جامعة الجزائر(بوزريعة)
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

الاكتئاب والقلق لدى عينة من المتأخرات عن سن الزواج

مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الاجتماعي

اعداد الطالبة :
الساسي كريمة

اشراف الاستاذ الدكتور
رشيد مسيلي

السنة الجامعية : 2009-2010

بسم الله الرحمان الرحيم

عن عبد الله بن مسعود -رضي الله تعالى عنه- قال:

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم

"يا معشر الشباب من استطاع منكم الباءة فليتزوج ؛ فإنه أغض للبصر وأحصن للفرج، ومن لم يستطع فعليه بالصوم فإنه له وجاء "

(متفق عليه)

شكر وتقدير

الحمد لله الذي بحمده تتم النعم والشكر للقائل في محكم تنزيله : (ولئن شكرتم لأزيدنكم)

والصلاة والسلام على نبينا وحبيبنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين، وبعد

أتقدم بخالص الشكر إلى من تقصر كل كلمات الشكر وعبارات الثناء عن الوفاء بحقه إلى

*أستاذي الفاضل الدكتور **رشيد مسيلي** المشرف على الرسالة، له الشكر على ما منحني إياه من الوقت والجهد والاهتمام وكل ما من شأنه تعزيزي لإخراج هذا العمل في أفضل صورة ممكنة، كما أتقدم بالشكر إلى أساتذتي الكرام من قسم علم النفس وعلوم التربية بجامعة عمار الثليجي بالأغواط و أخص بالذكر الأستاذ الدكتور بوداود حسين وإلى كل من قدم لي العون. كما ولا يفوتني أن أشكر كل من تكرمت وسمحت بتطبيق الدراسة عليها .*

الساسي كريمة

الإهداء

"إلى كل من ساندني من قريب أو من بعيد"

الفهرس

الفصل الثاني : تأخر سن الزواج

أولا : تأخر سن الزواج

ثانيا : تأخر سن الزواج في البيئة الجزائرية

الفصل الثالث : القلق

الفصل الرابع : الاكتئاب

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس : الإطار التطبيقي للدراسة

الفصل السادس : عرض نتائج الدراسة وتحليلها

مقدمة :

يعتبر الزواج واحداً من أهم النظم الاجتماعية وأقدمها والذي من خلاله تتشكل النواة الرئيسية للمجتمع الإنساني، فهو يعمل على حفظ توازن و تماسك واستقرار المجتمع ويقوي الروابط الاجتماعية ، ويجنب الكثير من الآفات الاجتماعية والاظطرابات النفسية، وعن طريقه يشبع الفرد حاجته الفطرية بشكل يقره المجتمع ويباركه ، وبالرغم من أهمية الزواج إلا أن التحولات الثقافية و الاجتماعية و الاقتصادية و حتى السياسية أدت إلى إحداث تغيرات هامة ، الأمر الذي أدى إلى تأخره وهذا ما تعانيه مجتمعاتنا العربية بصفة عامة ، والمجتمع الجزائري بصفة خاصة ، محاولين ايجاد حلول للتقليل من انتشارها من أجل محافظتها على قيم أخلاقية توجب على الشاب والفتاة الارتباط بعلاقة شرعية حددها الدين الإسلامي الحنيف في إطار مؤسسة الزواج دون سواها.

وتعد هذه الظاهرة من أبرز المشاكل الاجتماعية التي تؤرق الكثير من الباحثين والمختصين ومن ثم فهي قضية اجتماعية بامتياز، ولا يخفى على المختص النفسي والاجتماعي أو حتى المراقب لهذه الظاهرة ما يترتب على ذلك من انعكاسات سلبية على الفتاة والأسرة والمجتمع ومن الطبيعي أن يحسس المرأة المتأخرة عن سن الزواج بضغط اجتماعي وعاطفي ذالك لان تربيتهن مرتبطة إلى حد كبير بالأسرة، وفي هذا الصدد يشير الدكتور زهير حطب (1976) أن الفتاة في المجتمعات العربية ترى نتيجة للتنشئة الاجتماعية في الزواج آملا منشودا لا قيمة لها بدونه ولا معنى لحياتها بغيره وتنشأ وهي تتلقن أن مكانتها كامرأة لا تكتمل بدون الرجل وبدون الوصول إلى دور الزوجة .

أصبح التأخر عن الزواج من القضايا التي تأخذ حيزا من تفكير معظم فئات المجتمع الجزائري في ظل الضغوط الاقتصادية والتغيرات الاجتماعية ، كالتي مرت بها الجزائر خاصة في العشريتين الأخيرتين ، فنجد سن الزواج قد تميز بتقدمه وتأخره ، ففي الماضي كان الزواج يتم بمجرد بلوغ الأفراد سن النضج غير أنه في أيامنا هذه نجد أنفسنا أمام نموذجا جديد للزواج الذي يعلن عن بداية فترة انتقالية (brahim rabeh ,1991)

ففي الفترة الممتدة من (1936) إلى (1941) عرف المجتمع الجزائري أزمات عديدة انعكست على الحياة الاجتماعية للشباب الجزائري ، مثل انتشار المجاعة في الجزائر بعد الحرب العالمية الثانية التي جند فيها الشباب الجزائري بالجيش الفرنسي ، والبعض منهم استعانت به لسد النقص في العمالة بمصانعها ومزارعها (عمار بوحوش،1984،ص132) أما في الفترة ما بين (1946) و (1952) اتسمت هذه الفترة بارتفاع معدلات الزواج وانخفاض العزوبة، ويرجع سبب ارتفاع معدلات الزواج إلى عودة المهاجرين الذين هاجروا إلى فرنسا سنتي (1949 – 1950) السبب الذي أدى إلى ارتفاع المواليد، أما في الفترة ما بين (1946-1961) فقد ميزت هذه الفترة اندلاع الثورة الجزائرية ضد المستعمر الفرنسي ، حيث جند الشباب في الصفوف جيش التحرير ، الأمر الذي شغلهم عن الحياة الأسرية وأدى إلى تأجيل الزواج عند البعض ، أما في سنة (1966) كان الزواج مبكرا ، وأما بعد الاستقلال فقد ارتفع معدل الزواج وعرف تبكيرا في السن وهذا التبكير يمكن تفسيره من جهة بتزايد النساء بعد الحرب التحريرية والشروط الاجتماعية الثقافية من جهة أخرى ، كما شجع استقرار البلاد الشباب على الزواج واستمر هذا

الارتفاع إلى غاية (1977) أين بدأ يظهر العكس، بحيث تقلص معدل الزواج نتيجة تغيرات اجتماعية واقتصادية هامة كمجانية التعليم وانتشاره وقد عرف التعليم العالي حينها وضعا أحسن(عمار بوحوش، 1984، ص132)

وفي فترة (1987) و(1998) نلاحظ أن سن الزواج تأخر بحوالي أربع سنوات خلال العشرية الواحدة هذا التأخر الواضح في سن الزواج يخفي المشاكل التي تعترض الشباب ، خاصة الشريحة بين (20-34) والتي قدرت بحوالي(7.6) مليون شاب ،منها بالأخص مشكل البطالة والسكن(collection statistique,1999,p10)، حيث قدر متوسط سن الزواج سنة (1998) ب (31.3) سنة بالنسبة للذكور و (27.6) سنة للإناث ، وانتقل هذا المعدل حسب دراسة رسمية سنة (2006) إلى (33.5) سنة بالنسبة للرجال ، و (29.5) للنساء (Ons. 2006) وحسب المعطيات الإحصائية الأخيرة، فقد بلغ عدد المتزوجين خلال (2008) حوالي (325) ألف، كما أن متوسط سن الزواج في الجزائر بالنسبة للذكور قد شهد تقدما ملحوظا، حيث وصل إلى (33) سنة في (2008) ، أما بالنسبة للإناث فقد ارتفع متوسط سن الزواج الأول بمعدل خمس سنوات في ظرف (20) سنة، ليبلغ (29.3) في (2008) ، وارتفعت نسبة العزوبية بالنسبة للأشخاص الذين تجاوزت أعمارهم عتبة الثلاثين، وقدرت نسبة الذكور بـ50 بالمائة و(34.7) بالمائة بالنسبة للإناث (المسح الجزائري، ص202)

واستنادا إلى هذه المعطيات الإحصائية فسر العديد من الباحثين الاجتماعيين هذه الظاهرة بالتحولات التي طرأت على المجتمع ، حيث باتت المرأة أكثر حرية في إدارة شؤون

حياتها بعد ارتفاع المستوى التعليمي لها الذي يؤخرها عن الزواج بعد طول مدة الدراسة الجامعية ، وتمكنها من الوصول إلى الدراسات العليا كالماجستير أو الدكتوراء وبعد دخولها بقوة إلى ميدان العمل لتفرض وجودها شأنها شأن الرجل ، مما جعل الزواج وتكوين أسرة كأولية يتراجعان إلى المرتبة الثانية أو الثالثة ، الا أن المرأة في نظر العائلة والمجتمع تبقى امرأة متأخرة عن الزواج مهما بلغت من مستوى ثقافي أو مادي عالي وهذا ما يجعلها معرضة للاصابة باضطرابات نفسية كالشعور بالقلق والتوتر، وفقدان الثقة بالذات والاكتئاب . وقد ارتأينا في دراستنا هذه للكشف عن المعاناة النفسية للمرأة المتأخرة عن الزواج في ظل المواقف الضاغطة المعرضة لها وتناولنا كل من الاكتئاب والقلق كونهما أكثر الاضطرابات النفسية شيوعا عند المرأة ، وقد تم تقسيم البحث إلى ستة فصول ، والذي شمل الإطار النظري للدراسة وقسم إلى :

الفصل الأول : الذي من خلاله مهدنا للموضوع المدروس، فتم تحديد إشكالية البحث ، ودوافع الاختيار للموضوع ، وتم تبين أهمية وأهداف الدراسة، وتحديد فروض الدراسة ، كما تطرقنا إلى تحديد المفاهيم الخاصة بالموضوع .

الفصل الثاني : تم التطرق فيه إلى تأخر سن الزواج من حيث مفهومه ، تحديد سن الزواج ثم تناول الظاهرة من خلال بعض المجتمعات و الديانات ، والعوامل المؤدية إلى التأخر ثم انعكاسات الظاهرة على الفرد والمجتمع وأخيرا حلول مقترحة، أما في الجزء الثاني من الفصل فتناول تأخر سن الزواج في المجتمع الجزائري وتناولنا فيه تحديد سن الزواج في

الجزائر ثم تأخر سن الزواج وتؤثره ببعض المتغيرات وأخيرا تطور نسب العزاب في الجزائر.

الفصل الثالث : عرض القلق من خلال مفهومه وأنواعه ثم أهم تصنيفاته والنظريات المفسرة للقلق، تليه أسبابه وأخيرا علاج القلق .

الفصل الرابع : ويتضمن الاكتئاب مفهومه وأهم نظرياته وأنواعه وأعراضه تليه أسباب الاكتئاب وأخيرا علاجه

أما الإطار الميداني للدراسة فقد تضمن فصلين :

الفصل الخامس: إجراءات الدراسة الميدانية، و تم فيه عرض الإطار المنهجي و المتمثل في أدوات و مناهج الدراسة ، كيفية اختيار العينة، مجالات الدراسة، وتم التطرق فيه إلى بناء و تحليل الفرضيات

الفصل السادس: تناول مناقشة الفرضيات وتحليل النتائج والنتائج العامة، ثم الخاتمة و قائمة المراجع والملاحق . وانطلاقاً من هذه الخلفية، و في محاولة لمعرفة الآثار المحتملة لتأخر الزواج والعوامل المرتبطة به على المرأة ، قامت الباحثة بدراسة الفروق في كل من القلق والاكتئاب لدى عينة من المتأخرات عن الزواج ، كما قامت بدراسة الفروق بين الفتيات أنفسهن تبعاً لبعض المتغيرات الاجتماعية ذات العلاقة ، وذلك في محاولة لفهم الظاهرة وبالتالي اعتماد هذا الفهم كأساس لبناء البرامج التربوية والوقائية والإرشادية للتقليل من الظاهرة نفسها ومن النتائج المترتبة عليها.

الاطار النظري

الفصل الأول

الإطار التمهيدي

مشكلة الدراسة :

لا تزال الأسرة الجزائرية رغم التغير الاجتماعي و الاقتصادي الذي شهده المجتمع الجزائري تولى أهمية واعتبار اجتماعيين كبيرين لزواج بناتها، باعتبار الزواج النموذج الوحيد المقبول اجتماعيا و دينيا لإشباع دوافع موروثة و مكتسبة ، كما يعتبر استكمالا للصورة الاجتماعية للمرأة و في هذا الصدد تشير الباحثة طوالبي (1984) أن الزواج المبكر يرفع من المكانة الاجتماعية للمرأة ومن شأن الأسرة التي تنتمي إليها، فقد تبقى مكانة المرأة غامضة و متدنية ما لم تتزوج و تنجب أولادا إذ تتعرض إلى مواقف الشفقة و الاحتقار مما يفقدها هيبتها الاجتماعية ، ومن جانب أخر قد تسبب نظرة المجتمع السلبية أحيانا للمرأة المتأخرة احراجات شديدة لها ولعائلتها ، وفي كل الأحوال تكون المرأة هي المذنبة والمقصرة والمسئولة عن وضع لم تخلقه هي غالبا ، مما يشكل لها ضغطا اجتماعيا و عاطفيا ، وعليه يتحدد دور المرأة في الزواج و الإنجاب ، خصوصا حين يحدد المجتمع سن الثلاثين أو اقل كحد فاصل لدخول الفتاة مرحلة حرجة قد أسماها المجتمع مرحلة تأخر عن السن الزواج أو بمرحلة العنوسة و البعض الآخر أسموها مرحلة عزوبة دائمة ، وفي غياب السند الاجتماعي للفتاة المتأخرة عن الزواج كما هو الحال في المجتمع الجزائري يشير الواقع الملاحظ في ظل الدراسات و الإحصائيات الرسمية إلى وجود نسبة عالية من الفتيات دون زواج رغم تجاوزهن سن الثلاثين و في وقت تزايدت المخاوف لدى فئات واسعة من المجتمع من ظاهرة تأخر عن الزواج لدى الجزائريات مما يدفع إلى التفكير في هذه الظاهرة وما يمكن أن يترتب عنها من مشاكل و مصاعب على

الصعيد الاقتصادي والاجتماعي للأسرة إلى جانب الصعيد النفسي للفتاة ، خصوصا وأن معظم الدراسات تركز حول ظاهرة تأخر الزواج بتناول أسبابها ونتائجها من غير التطرق إلى الفتاة في حد ذاتها ، وما تتعرض إليه من أزمات نفسية ، مما ينعكس على إدراكها لذاتها ، والذي يؤدي إلى حصول تأثيرات نفسية واجتماعية بالغة أكثرها شيوعا حالات الكآبة والقلق لما تعيشه المتأخرة عن الزواج من انعكاسات وضغوط نفسية تأخذ طابعين الأول ذاتي (نظرتها إلى ذاتها) ، والآخر اجتماعي (نظرة المجتمع إليها) ، فالمرأة تسعى لتكوين الأسرة وأي شيء من شأنه الحيلولة دون الوصول لهذا المطلب يعني ظهور مجموعة من الآثار السلبية، وفي حقيقة الأمر أن هذا الموضوع فقط يحتاج بحد ذاته إلى دراسة معمقة، إلا إننا من الممكن تضيق هذه الآثار إلى ثلاثة أقسام وهي النفسية والاجتماعية والفسيولوجية فالإنسان لديه حاجة طبيعية غريزية يجب إن تشبع والإطار الصحيح لإشباعها في الزواج الرسمي المتعارف عليه في جميع المجتمعات وعلى خلاف ذلك فان أية إعاقة لعملية إشباع هذه الغريزة من الممكن أن يولد الكثير من المضاعفات النفسية والفسيولوجية والاجتماعية إلا أن تلك التأثيرات تكون متفاوتة كلما تقدم العمر ومن هذه المضاعفات ظهور الكثير من العقد النفسية التي قد تؤدي إلى الانعزال والشعور بالنقص والكآبة والعصبية التي تؤدي إلى الاضطرابات الهرمونية ومنها حالة التأثير على الوظائف الفسيولوجية لأعضاء الجسم ، وقد ارتأينا إلى تناول الاكتئاب والقلق تناولا تشخيصيا كونهما أكثر الاضطرابات النفسية التي تتعرض لها المرأة ، وكما افترض بعض الباحثين أن القلق هو الاستجابة المبدئية لموقف ضاغط، وإذا حدث أن تعقد الموقف

إلى درجة لا يمكن التحكم فيه فإن القلق يحل محله الاكتئاب، وحديثاً افترض علماء النفس الإكلينيكي أن الاكتئاب والقلق يتقاسمان عاملاً عاماً للضيق وهذا العامل يفسر كثيراً من التداخل بين القلق و الاكتئاب، ويتكون هذا الضيق من مستويات مرتفعة من الوجدان السلبي (اليماني ،عبد الخالق،2002،ص5) ، في حين ذهب بعض الباحثين إلى وجود نوع مختلط من القلق والاكتئاب، حيث توجد أعراضهما معاً دون بروز أحدهما على الآخر،(حسين فايد، 2001 ، ص100)، ويعد الاكتئاب من أكثر الأمراض النفسية انتشارا، ولو اقتفينا أثر الاكتئاب لوجدناه في جميع أوضاعه آلية عقلية شكلت علاجا للحصر شأنه شأن الآليات الأخرى أي أن هذه الأعراض النفسية بمثابة أثر استجابي لعامل القلق وهي استجابات تشير بطريقة مباشرة أو غير مباشرة أو دوافع محيطه وإثارة رمزية (حسين فايد،2001 ،ص61) ، و يعد الاكتئاب مشكلة من المشكلات النفسية التي يمكن أن تعوق الفرد عن أداء دوره الاجتماعي وعن توافقه وارتقائه ، فالفتاة المتأخرة عن الزواج تدرك عدم تقبل المجتمع لوضعيتها مما ينعكس ذالك على إدراكها لذاتها مما تترتب عنه مشاكل تكيفيه تعتبر مؤشرات نفسية اجتماعية لإصابتها بالاضطراب نفسي ، كما تشير الدراسات (Dembri,1983) إلى أن الفتاة الجزائرية الغير متزوجة تعاني من القلق الشديد الذي من مظاهره الأفكار السوداوية والأحلام المزعجة و المحاولات الانتحارية إلى غير ذالك من المظاهر .

على ضوء نتائج الدراسات الأنفة الذكر تسعى الدراسة الحالية إلى تحديد عما إذا كان التأخر عن الزواج كموقف ضاغط يؤدي إلى ظهورالقلق و الاكتئاب لدى عينة البحث في

البيئة المحلية وفق معايير اتبعتها الباحثة وهي عامل السن و المستوى الدراسي والمهنة ، واستنادا للمعطيات السابقة يمكن لنا صياغة التساؤلات والتي يمكن اعتبارها مفتاحا للدراسة وفي سياق منهج البحث المستخدم (المنهج الوصفي) تحدد إجرائياً في تساؤلات هي:

- هل توجد فروق دالة في الاكتئاب لدى العينة المتأخرات عن الزواج راجعة إلى متغير السن
- هل توجد فروق دالة في الاكتئاب لدى العينة المتأخرات عن الزواج راجعة إلى متغير العمل
- هل توجد فروق دالة في الاكتئاب لدى العينة المتأخرات عن الزواج راجعة إلى متغير المستوى التعليمي
- هل توجد فروق دالة في حالة وسمة القلق لدى العينة المتأخرات عن الزواج راجعة إلى متغير السن
- هل توجد فروق دالة في حالة وسمة القلق لدى العينة المتأخرات عن الزواج راجعة إلى متغير العمل
- هل توجد فروق دالة في حالة وسمة القلق لدى العينة المتأخرات عن الزواج راجعة إلى متغير المستوى التعليمي

أسباب اختيار الموضوع : تتعدد عوامل وأسباب اختيار وانتقاء موضوع الدراسة ولعل هذه المرحلة من البحث هي الوحيدة التي تعتمد على العوامل الذاتية لدى الباحث فاختيار الموضوع يخضع بشكل كبير إلى اهتمامات الباحث ، وميوله واستعداده لدراسته

وكذلك إمكانياته، وفي ما يخص الأسباب التي وجهت الباحثة نحو اختيار موضوع القلق والاكتئاب عند المتأخرات عن الزواج ما يلي

- تفشي ظاهرة تأخر عن الزواج بشكل ملفت ، الأمر الذي أصبح يتطلب منا الدراسة و المتابعة ، كونها ظاهرة ذات صلة وطيدة و مباشرة بالفرد والأسرة والمجتمع
- قلة الدراسات الجزائرية التي تناولت هذه الظاهرة من حيث الطرح النفسي والاقتصار على الطرح الديني أو السوسيولوجي
- الأهمية العلمية للموضوع كون الدراسة ذات بعد اجتماعي وقائي وصحي
- الدراسة تهدف إلى معرفة وتشخيص الحالة الصحية والنفسية للنساء المتأخرات عن الزواج كالاضطرابات النفسية التي تخلفها هذه الظاهرة على المرأة
- خصوصية الدراسة مقارنة بالدراسات السابقة التي تناولت الظاهرة من دون التركيز على الفتاة ومعاناتها النفسية .

أهمية وأهداف الدراسة : تأتي أهمية هذه دراسة في تناول المرأة المتأخرة عن الزواج كمحورأساسي ونضرا لحساسية الموضوع أردنا تناوله من الجانب الاجتماعي و السيكولوجي فاجتماعيا المرأة معرضة إلى نظرة جارحة وقاسية مما يولد لديها الشعور بالنقص ورغبتها في الانطواء والعزلة ومن الجانب السيكولوجي فتناولنا الاكتئاب مما يشكله بصورة عامة من أخطارعلى المجتمع وبدرجات متفاوتة، حيث يؤكـد ولسين(Wulsin,1996) أن خطر الاكتئاب في درجاته المرضية لا تقل أهمية عن خطر الأمراض الجسمية الشائعـ ـة والشديدة كأمراض الأوعية الدموية والقلب ، في حين يعد

اضطراب القلق من أكثر الحالات الوجدانية الشائعة والمسببة لكثير من المشكلات فهي أكثر جلاء ووضوحاً، وتلقى الجانب الأكبر من اهتمام العاملين في مجال الصحة النفسية للإنسان ، فقد أرتبط القلق بالعديد من مظاهر السلوك غير المرغوبة والتي تشكل تعطيلاً للإنسان وتنشر في حياته التعاسة وتسلبه كل مظاهر السعادة .

أهداف الدراسة :

- تهدف الدراسة بالدرجة الأولى إلى إثراء الساحة العلمية
- خصوصية الدراسة مقارنة بالدراسات السابقة التي تناولت الظاهرة من دون التركيز على الفتاة ومعاناتها النفسية .
- دراسة الفروق الإحصائية في درجات القلق والاكتئاب لدى المتأخرات عن الزواج في ظل بعض المتغيرات (متغير السن والمستوى التعليمي والمهني)
- محاولة وضع بعض الاقتراحات والتوصيات العلمية المناسبة لهذه المشكلة ، وانطلاقا من أهداف الدراسة المتمثلة في الإجابة على تساؤلاتها المحددة سابقاً، بالتعرف على معدلات انتشار القلق والاكتئاب لدى المتأخرات عن الزواج في ظل بعض المتغيرات (متغير السن والمستوى التعليمي والمهني) فإنه من المتوقع أن تساهم نتائجها في تقديم فهم أفضل للآثار النفسية المنعكسة على المتأخرات عن الزواج كنموذج للمجتمع الجزائري والذي تتميز فيه الحياة الأسرية بشكل عام وحياة المرأة بشكل خاص بالخصوصية الشديدة ، كما يمكن من خلال مقارنتها بالدراسات الاجتماعية وكشف الفروق المحتملة في هذا الجانب مما يعني إسهاماً نظريا من الناحية النظرية، وعلى

المستوى العملي فإن نتائج الدراسة يمكن أن تكون قاعدة لبناء برامج تربوية وإرشادية ومحاولة وضع بعض الاقتراحات والتوصيات العلمية المناسبة للحد من هذه الظاهرة .

فرضيات الدراسة : إن مرحلة صياغة الفروض من أهم المراحل المنهجية التي يقوم بها الباحث، إذ توجه الباحث إلى اكتشاف نوع من الحقائق التي يجب البحث عنها ، ولقد حددت الفرضيات كالتالي :

- الفرضية الأولى: توجد فروق دالة في الاكتئاب لدى العينة المتأخرات عن الزواج راجعة إلى متغير السن
- الفرضية الثانية : توجد فروق دالة في الاكتئاب لدى العينة المتأخرات عن الزواج راجعة إلى متغير العمل
- الفرضية الثالثة : توجد فروق دالة في الاكتئاب لدى العينة المتأخرات عن الزواج راجعة إلى متغير المستوى التعليمي
- الفرضية الرابعة : توجد فروق دالة في حالة وسمة القلق لدى العينة المتأخرات عن الزواج راجعة إلى متغير السن
- الفرضية الخامسة: توجد فروق دالة في حالة وسمة القلق لدى العينة المتأخرات عن الزواج راجعة إلى متغير العمل
- الفرضية السادسة : توجد فروق دالة في حالة وسمة القلق لدى العينة المتأخرات عن الزواج راجعة إلى متغير المستوى التعليمي

تحديد المفاهيم:

- **سن الزواج :** سن الزواج هو السن الذي يسمح للرجل والمرأة الزواج فيه ، وسن الزواج في الجزائر مر بعدة مراحل وعدة تغيرات ، فبعدما كان (15) سنة عام (1930) لكلا الجنسين ثم انتقل إلى(15) سنة بالنسبة للمرأة و (18) سنة بالنسبة للرجل سنة(1959) ،أما في سنة (1963) فقد حدد القانون سن الزواج ب (16) سنة للمرأة و(18) سنة للرجل، حيث في الأخير صادق عليه القانون الجزائري (1984) على أن يكون (18) سنة للفتاة و (21) سنة للفتى .

- **تأخر سن الزواج** : التأخر لغة يعني عكس التقدم ، وتأخر الزواج يعني هنا ارتفاع سن الزواج حيث يقدر متوسط سن الزواج حاليا ب (32.5) للمرأة و (35.5) للرجل، ومما لا شك فيه فان هذا التأخر الذي شهده المجتمع الجزائري يعود إلى عدة عوامل منها اقتصادية ومنها اجتماعية ومنها ثقافية ، فمفهوم تأخر سن الزواج ، يعني في مضمونه تجاوز السن المحددة والملائمة للزواج التي يفرضها المجتمع، ويراها ملائمة وكل من تجاوز هذه السن يعتبر متأخرا في الزواج.

- **الاكتئاب :** كثرة تعرض الفرد لحالة انفعالية يشعر الفرد فيها بأنه تعيس شقي، سيئ الطالع، متشائم، حزين منقبض النفس، محزون لما أصابه من خيبة أمل (عبد الغفار الدماطي وأحمد عبد الخالق، 1989)، ويتضمن الاكتئاب تنبه الجهاز الباراسمبثاوي، كما أنه ينشأ نتيجة موقف خسارة أو فقد أو توقف عن النشاط ، مع أفكار متصلة بالعجز وعدم الأهمية واليأس (أحمد عبد الخالق، 1993)

- **التعريف الإجرائي للاكتئاب :** إن التعريف الإجرائي للاكتئاب في الدراسة الحالية هو استجابة عينة المبحوثات للبنود التي تتضمنها أداة البحث وعددها (21) مجموعة من العبارات وهذه الاستجابة تقاس باختيار من كل مجموعة عبارة واحدة متدرجة من بين أربعة مستويات في مقياس بيك للاكتئاب .

- **القلق:** هو انفعال مكتسب واستجابة انفعالية غير سارة ، لخطر انفعالي أو رمزي يهدد أمن الشخص وطمأنينته، يتميز بالتوتر والشعور بالكدر، والخوف الغامض من مجهول (حامد زهران، 2000، ص71)

- **التعريف الاجرائي للقلق :** نشير هنا إلى القلق بالعودة إلى النتيجة المعيارية لرائز سبيلبرجر لسمة و حالة القلق لأجوبة المبحوثات .

الدراسات السابقة : اختلفت الدراسات والبحوث التي تناولت موضوع الدراسة ، إن كان من حيث هدف الدراسة أو طبيعة العينة المستخدمة، أو المتغيرات ذات العلاقة ، فمعظم الدراسات تناولت تأخرسن الزواج من منظور سوسيولوجي ، كظاهرة اجتماعية والبحث في أسبابها واقتراح أنسب الحلول للحد منها ، **و**نظرا لندرة الدراسات التي تناولت اضطراب الاكتئاب والقلق تناولا تشخيصيا لدى المتأخرات عن سن الزواج في ظل بعض المتغيرات اكتفينا بعرض بعض الدراسات التي لها علاقة بموضوع الدراسة أو بأحد متغيراتها .

أولا : دراسات حول تأخر سن الزواج في البيئة العربية :

1. **دراسة لطيفة لطف المهدي** (2004) : (القلق العصابي وعلاقته بتأخر سن الزواج لليمنيات) هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى انتشار القلق العصابي بين النساء

غير المتزوجات و المتزوجات وذلك من خلال الكشف عن مستويات القلق العصابي وانتشاره بين النساء غير المتزوجات والمتزوجات. واقتصر البحث على عينة تضم النساء غير المتزوجات والمتزوجات الحاصلات على الشهادة الجامعية في مدينة صنعاء ، اللواتي تراوحت أعمارهن بين (25) عاما فأكثر من العاملات في الدوائر الحكومية ، و تكونت عينة البحث من(400) امرأة منها (200) من النساء غير المتزوجات وهن من خريجات الجامعات العاملات في مختلف القطاعات الحكومية العامة في مدينة صنعاء وممن تراوحت أعمارهن بين (25) عاما فأكثر و (200) من النساء المتزوجات الجامعيات العاملات اللواتي انحصرت أعمارهن بين (25) عاما فأكثر ، كما استخدمت الباحثة مقياس القلق العصابي و توصلت الدراسة إلى النتائج والاستنتاجات الآتية :

- أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين غير المتزوجات والمتزوجات في مستوى القلق العصابي حيث كان المتوسط المحسوب لنساء العينة (130.1) وهو أقل من المتوسط الفرضي البالغ (160.0) .
- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين القلق العصابي والعمر لكل من المتزوجات وغير المتزوجات .
- كلما تقدم العمر بالفتاة اليمنية وخاصة الجامعية العاملة أصبحت أكثر تكيفاً وتوافقاً مع الأوضاع الاجتماعية فينخفض مستوى القلق العصابي لديها .
- أن تقدم الفتاة اليمنية الجامعية العاملة بالعمر لما بعد الثلاثين عاما يزيد من خبراتها وقدرتها على التعايش مع أوضاعها النفسية المرتبطة بتأخر زواجها .

- كلما ارتفع المستوى التعليمي للفتاة كلما أصبحت أكثر تكيفاً وتوافقاً مع أوضاعها الاجتماعية.

2. **دراسة أمل محمد الباوي** (2006) : (الاكتئاب ومفهوم الذات لدى المعلمات المتأخرات في الزواج) وهدفت الدراسة إلى :

- التعرف على الفروق بين المعلمات المتأخرات في الزواج والمتزوجات في الاكتئاب.
- التعرف على الفروق بين المعلمات المتأخرات في الزواج والمتزوجات في مفهوم الذات، وبذلك تحددت مشكلة الدراسة إن كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المعلمات المتأخرات في الزواج والمتزوجات في الاكتئاب وفي مفهوم الذات ، وقد تكونت عينة الدراسة من (340) معلمة في مدينة جدة، منهن (192) معلمة متزوجة و (148) معلمة متأخرة في الزواج، تتراوح أعمارهن بين (30) إلى (58) سنة، ومستوياتهن التعليمية من الثانوي إلى الماجستير ، وقامت الباحثة خلال الدراسة بتطبيق أداة تحديد سن تأخر الزواج وكذالك استمارة البيانات الأولية، إضافة إلى مقياس" بيك "للاكتئاب، واختبار مفهوم الذات لطلاب الجامعة. و توصلت الباحثة إلى النتيجتين التاليتين:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المعلمات المتأخرات في الزواج والمتزوجات في الاكتئاب.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المعلمات المتأخرات في الزواج والمتزوجات في مفهوم الذات العام، ومن دراسة الفروق بين متوسطات المجموعتين على أبعاد مفهوم الذات تبين عدم وجود فروق دالة إحصائياً في مفهوم الذات الاجتماعية ونقد

الذات .بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين في مفهوم الذات الجسمية لصالح المعلمات المتأخرات في الزواج.

3. **دراسة فاطمة مبارك الشعباني** (2008) : (العوامل الاجتماعية والثقافية لتأخر سن زواج الفتيات في المجتمع الحضري ، دراسة ميدانية علي مدينة جدة) وهدفت الدراسة إلى الكشف عن العوامل الاجتماعية والثقافية والاقتصادية التي أدت إلى تأخر سن زواج في مدينة جدة ، ومن أجل تحقيق هذا الهدف استعانت الدراسة بمجموعة من المناهج وهي المنهج التاريخي ، الوصفي ، المسحي الاجتماعي والطرق الإحصائية في إيجاد العلاقة الارتباطية بين بعض المتغيرات ، بالإضافة إلى بعض الأدوات البحثية وهي الاستبيان، وطبقت الدراسة الميدانية على عينة بلغ حجمها (400) فتاة غير متزوجة يعملن في مختاف القطاعات الحكومية والخاصة وقد أسفرت الدراسة الميدانية عن نتائج عديدة أهمها أن إقبال الفتيات على التعليم والتحاقهن بمجالات العمل المتوفرة أدى إلى ارتفاع سن زواجهن وكلما ارتفع المستوى الاجتماعي للحي الذي تقيم فيه الفتاة تأخر سن زواجها لما تتسم به هذه الأحياء من التباعد المكاني بين الوحدات السكنية أو لوجود العمائر المنعزلة ، كما أن غالبية اسر الفتيات المتأخر سن زواجهن تعود إلى أصول ريفية انتقلت من موطنها الأصلي الى مدينة جدة ، وكلما طالت مدة إقامة الأسرة في مدينة جدة ارتفع سن زواج فتياتها وذلك لضعف الروابط والتفاعل بين الأسرة في مدينة جدة ارتفع سن زواج فتياتها وذلك لضعف الروابط والتفاعل بين الأسرة وأقاربائها ، وكلما اختارت الأسرة الحي الذي تقطنه رغبة في مجاورة الأقرباء انخفض سن زواج فتياتها والعكس صحيح، كما أوضحت الدراسة أن

إصرار أولياء الأمور على تزويج الفتاة من الأقرباء ربما يكون سببا في تأخير زواجها ، كما أن مطالبة الآباء بمهور لبناتهم يؤخر سن زواجهن، أخيرا أوضحت الدراسة أن ضعف العلاقات الاجتماعية بين الأسر له دور في تأخر سن زواج الفتيات .

ثانيا : دراسات حول تأخر الزواج في البيئة الجزائرية :

1. **دراسة كواش دليلة** (2002-2003) **:** (العوامل الاجتماعية والاقتصادية للعزوبة دراسة ميدانية وسط الجزائر العاصمة وما جاورها) و من أهداف الدراسة: محاولة معرفة التطور الذي شهدته نسب العزوبة ، وتسليط الضوء على مجمل الأسباب والدوافع التي أدت إلى تفشي ظاهرة العزوبة ، وإثراء البحوث الاجتماعية بصفة عامة والديمغرافية بصفة خاصة في ظل غياب دراسات حول هذا الموضوع تم طرح التساؤل العام : هل للتغيرات الاجتماعية والاقتصادية التي عرفها المجتمع الجزائري في العشريتين الأخيرتين أثر في ارتفاع العزوبة ؟ ولقد تكونت عينة الدراسة على (115) مبحوث ينقسمون إلى (70) ذكر و (45) أنثى، ولقد وظفت الباحثة المنهج الكمي لأنه يلائم طبيعة موضوع الدراسة واستنتجت الباحثة من خلال تحليل المعطيات

- أن للتعليم أثر بالغ على تأخر سن الزواج، وذلك بالنسبة للجنسين إذ كلما ارتفع المستوى التعليمي زادت نسبة العزاب
- أن للدخل الشهري أثر بالغ في ارتفاع نسب العزوبة،كما أن الدخل يؤثر على الرجل أكثر من الفتاة

- أنه مهما كانت طريقة الاختيار للزواج فإن أفراد العينة يواجهون صعوبة في الزواج وذلك بالنسبة للجنسين

2. **دراسة بلخيري كمال** (2002 - 2003) **:** (عوامل وآثار تأخر زواج الجامعيين ، دراسة حالة لطلبة الدراسات العليا) ، وقد اعتمد الباحث في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتم استخدام الاستمارة كأداة رئيسية في جمع البيانات من الميدان إلى جانب أدوات أخرى مثل الملاحظة ، المقابلة ، المؤشرات الإحصائية ، وشملت عينة الدراسة (40) مبحوثا من طلبة الماجستير عن طريق الاختيار الشخصي في مختلف كليات الجامعة ممن تتوفر فيهم شروط السن ، الحالة المدنية أعزب (30) سنة على الأقل لدى الذكور(26) سنة لدى الإناث وهذا العدد مقسم بالتساوي بين الإناث والذكور، وبنفس الطريقة تم اختيار (40) مبحوثا من طلبة الدكتوراه . وقد أسفرت نتائج الدراسة على ما يلي :

- إن التعليم الجامعي في ما بعد التدرج وقلة فرص العمل وأزمة السكن كانت وراء تأخر الزواج لدى فئة الذكور من طلبة الدراسات العليا ، السلك الأول والثاني
- إن التعليم الجامعي في ما بعد التدرج وخروج المرأة للعمل وغياب الشريك المناسب يؤدي إلى تأخير الزواج لدى طالبات الدراسات العليا، السلك الأول والثاني
- إن العوامل المؤدية لتأخر زواج طلبة الدراسات العليا من شأنها أن تترك جوانب إيجابية وأخرى سلبية على مستوى الأفراد أنفسهم وعلى مستوى أسرهم وعلى صعيد المجتمع ككل

3. *دراسة* عادل بغزه (2008- 2009) **:** (أسباب تأخر سن الزواج في الجزائر وأثره على الخصوبة) هدفت الدراسة إلى :

- التعرف على الأسباب والعوامل التي تؤدي الرجل والمرأة يؤجلان الزواج.
- الكشف على أثار تأخر سن الزواج على الخصوبة.
- التطرق إلى دراسة بعض الجوانب المهمة المرتبطة بالزواج والذي يعتبر من الأحداث المهمة في حياة الفرد. وأهم التساؤلات التي تناولها الباحث ، فما هي العوامل والأسباب المؤدية إلى تأخر سن الزواج في الجزائر؟ وماهي آثارها على الخصوبة ؟ وهل يتوقع تراجع سن الزواج ؟ وكانت نتائج الدراسة هي كالتالي :
- إن نسبة الأشخاص العزاب المشتغلون ترتفع مقابل تراجع نسبة المتزوجين المشتغلون
- تنخفض نسبة العزاب مقابل ارتفاع نسبة المتزوجين وذلك مهما كانت نوعية السكن
- تنخفض نسبة النساء المتزوجات المشتغلات وذلك حسب السن الأول للزواج
- كلما ارتفع المستوى التعليمي لدى الجنسين كلما ارتفعت نسبة العزوبة وانخفضت نسبة الزواج
- كلما تقدم أو ارتفع سن الزواج الأول كلما أنخفض متوسط عدد المواليد الأحياء
- تنخفض معدلات الخصوبة للنساء ذوات مستوى تعليمي أعلى

تعقيب على الدراسات السابقة : نظرا إلى قلة المراجع والبحوث السابقة التي عالجت موضوع دراستنا الحالية اكتفينا بعرض الدراسات التي لها علاقة بأحد المتغيرات ،

ولاحظنا أنها مجمل الدراسات بحثت في العوامل المؤدية الى تأخر سن الزواج ، الأسباب وأهم الاقتراحات للحد من ذالك .

ملخص الفصل :

تم التطرق في هذا الفصل إلى تقديم عام للدراسة الذي يحتوى على أسباب اختيار موضوع الدراسة، الأهداف والأهمية وكذا الإشكالية والفرضيات التي انطلقنا منها كما تم تحديد المفاهيم التي استعملناها وأخيرا الدراسات السابقة التي تناولت الموضوع ، سنعرض في الفصل الموالي ظاهرة تأخر سن الزواج عرضا تفصيليا ابتداء من القدم في مختلف الديانات والمجتمعات وصولا إلى البيئة الجزائرية .

الفصل الثاني

تأخر سن الزواج

تمهيد :

إن التأخر عن سن الزواج يعني تأخرا في بناء المجتمع أو توقفا عن البناء فيه وبالتالي انهياره وإن كان في قمة الرخاء الاقتصادي والاجتماعي ، فهذه الظاهرة إحدى المشكلات التي تعانيها مجتمعاتنا العربية الإسلامية بصفة عامة، والمجتمع الجزائري بصفة خاصة ، ولهذا ارتأينا أن نسلط الضوء من خلال هذا الفصل على مجمل الأسباب والعوامل التي أدت إلى تأخر سن الزواج ، الأثار المنعكسة ، والحلول الممكنة لعلاج هذه الظاهرة .

أولا : تأخر سن الزواج :

1. مفهوم تأخر سن الزواج :

- **التعريف اللغوي** : التأخر لغة يعني عكس التقدم ، وتأخر الزواج يعني هنا ارتفاع سن الزواج حيث يقدر متوسط سن الزواج حاليا ب 32.5 للمرأة و 35.5 للرجل، ومما لا شك فيه فان هذا التأخر الذي شهده المجتمع الجزائري يعود إلى عدة عوامل منها اقتصادية ومنها اجتماعية ومنها ثقافية، فمفهوم تأخر سن الزواج ، يعني في مضمونه تجاوز السن المحددة والملائمة للزواج التي يفرضها المجتمع، ويراها ملائمة وكل من تجاوز هذه السن يعتبر متأخرا في الزواج، و قد حددت السن التي تؤهل الرجل والمرأة لتحمل أعباء الزواج في المجتمع الجزائري لما جاء في قانون الأسرة في المادة السابعة منه وهذا نصه " تكتمل أهلية الرجل في الزواج بتمام (21) سنة والمرأة بتمام (18) سنة والقاضي يرخص بالزواج قبل ذلك لمصلحة أو ضرورة (قانون الأسرة، ص06)

- **التعريف الإجرائي :** تعتبر المتأخرة عن الزواج كل فتاة قد بلغت السن القانونية للزواج ، ولم تتزوج نتيجة لظروف مختلفة مهما كانت مادية ، اجتماعية أو صحية سواء كانت لها الرغبة أو لم تكن ، حتى وان اختلفت التسميات والمصطلحات الدالة على التأخر عن الزواج فكل مصطلح يختلف من بيئة إلى أخرى ومن فرد إلى أخر والتي تشير إلى مفهوم التأخر عن الزواج إن كان إراديا واضطراريا لذالك ارتأينا تناول بعض المصطلحات

أ. **العزوف عن الزواج** : هو ميل الإعراض عن الزواج مؤقتا ، ويختلف العزوف من مجتمع لأخر ، حيث ما يطلق عليه العزوف في مجتمع لا يعتبر سنا مناسبا للزواج في مجتمع أخر ، حيث أن سن البلوغ يختلف باختلاف حرارة الجو والبيئة الاجتماعية (إبراهيم بن مبارك الجوير،1995،ص53) .

ب. **العزوبة :** فيمكننا القول بأنه الشخص الذي أصبح مهيأ للزواج بحسب معايير مجتمعه ولم يتزوج بعد كما أن عمره لم يتجاوز متوسط عمر الزواج المتعارف عليه في مجتمعه، والعزوبة تطلق على كل شخص غير متزوج ،والذي لا تربطه أي روابط زواج مع شخص آخر سواء ذكرا أو أنثى، ويعرفها ميشل بلونك على أنهابحد ذاتها وضعية اجتماعية قانونية تخص الأشخاص الذين ليس لهم روابط زواجية **(**Michel Blanc , p147)

ت. **العنوسة :** أشار الفيروزبادي في قاموس المحيط : إلى مصطلح العنوسة ، فالعانس هي البنت البالغة التي لم تتزوج ، وجمعها عوانس، وعنس، وعنس . ويقال : عنست الجارية أي طال مكوثها عند أهلها بعد بلوغها حتى خرجت من عداد الأبكار ولم تتزوج ،وعنست البنت عنسا وعنوسا وعناسا، أي طال مكوثها في بيت أهلها بعد إدراكها (معجم الوسيط،

ص654) وعنست البنت عنسا وعنوسا : أي بقيت طويلا بعد بلوغها دون زواج، فهي عانس، والجمع عوانس (المعجم الوجيز،2002) ، وفي المنجد الأبجدي (1986، ص719) المرأة العانس هي التي طال مكوثها في بيت أهلها ولم تتزوج ، أما الرجل العانس فهو الذي أسس ولم يتزوج ، والعزوبة تطلق على الرجال والنساء الذين لم يتم زواجهم ، والعنوسة مصطلح اجتماعي وليس لفظا علميا وبالتالي فهو متغير بتغير الظروف والأوضاع الاجتماعية والتطور الزمني للمجتمع، فالعنوسة عادة تعني السن التي تصل أليها الفتاة دون زواج مقارنة بالسن السائدة والمتعارف عليها وسط أسرتها والمجتمع.

ث. **البايرة** : مصطلح شعبي ويقصد به الفتاة التي تأخرت عن فترة الزواج الذي حدده العرف الاجتماعي والمجتمع ومصطلح البايرة مأخوذ من (بارَتْ) الأرض ، كأن نقول بارَت الأرض ، إي لم تعُدْ صالحة للزراعة ، وهذه إشارة واضحة إلى أن الفتاة التي بلغت السن المحددة من قِبل المجتمع ولم تتزوج ، تكون خصوبتها ضعيفة أولا ، ولا تصلح للإنجاب كغيرها ممن تزوجنَ في سن مقررة .

2- **تحديد سن الزواج :** تبدوا معالم المجتمع واضحة في تحديد سن الزواج، حيث أن بعض المجتمعات لا زالت تؤيد الزواج المبكر، فمن التقاليد العربية أن الفتاة ينبغي أن تتزوج عندما تصل سن البلوغ وإذا كانت الفتاة تتزوج في القرن (19) في سن التاسعة أو العاشرة ، فالشريعة الإسلامية لم تحدد سنا معينا للزواج ،وقد كانت أراء بعض المفكرين والباحثين هي دعوتهم إلى تبكير الزواج وذلك لما له من ايجابيات كالعلاج مثلا من بعض الاضطرابات النفسية لكل من الرجل أو المرأة سواء في الأسرة أو المجتمع (محمود الحسن، 1967،

ص115) ، بينما نلمس مجتمعات أخرى قد ابتعدت عن هذا الأسلوب المتأخر ووافقت على ضرورة اقتران الزواج باكتمال النضوج في الشخصية ، وقد حدد الفيلسوف **أرسطو** السن الزواج (18) سنة للبنات و (37) للرجال ، أما المشرعون في العصر الحديث فقد تنبؤ بصفة عامة (15) سنة بالنسبة للفتاة و(18) سنة للرجال ونتيجة لتغيرات اجتماعية وثقافية العالمية والمحلية ارتفع سن الزواج وخاصة في المناطق الحضرية لأن أعداد كبيرة من الشباب يلتحقون بالتعليم في مرحلة مختلفة وتستغرق بعض أنواع التعليم سنوات عديدة لا بد أن تتلوها فترة من الاستقرار المادي والاستعداد للزواج مما جعل سن الزواج في الوقت الحالي يتراوح ما بين (23 و28) سنة للفتيات و(27و34) للشباب (حطب زهير،ص263)

و يرى **مولس بوبكوت** أن أحسن الأعمار للزواج ما كان بين(25 و 30) سنة أما إذا كان دون ذلك فيخشى منه الطيش في الزوجين ،أما الزواج فوق(35) سنة فيرى انه عرضة للخطر لأن كلا الزوجين ألفا الانفراد واستطاب إلى حد ما معيشة العزوبة، وصارت له فيها عادات لا يمكنه النزول عنها وعندئذ لا يطيق عشرة الزوجة أو يجد في هذه العشرة مصاعب لم يتعود تحملها، ويقول الأطباء أنه من الوجهة الحيوية الصحية يجوز للرجل أن يتزوج ابتداء من سن (21) من عمره ويجوز للمرأة أن تتزوج ابتداء من(18) من عمرها ، ويرون في الوقت نفسه إن الأمومة للنساء قبل (20) سنة خطر على حياتهن وحياة الطفل (عمر رضا كحالة ، ص 34) **،** وقد ذكر الباحث **اونكتيل** " أن عدد الفتيات المتزوجات في الهند وكان عمرهن اقل من10 سنوات فقد بلغ مليونين ، وحسب إحصائيات الهند سنة (1925) ، وبذلك علق احد الأطباء عن سلبيات الزواج المبكر في الهند حينما قال بأن المرأة

الهندية أنها بمجرد وصولها الثلاثين من عمرها حتى يدركها الهرم وهي لا تزال في مقتبل العمر ونجد الأمريكي (هورن هاردث **)** متسائلا في أي سن يجب على الإنسان أن يتزوج ؟ ومن خلال الأرقام المتوفرة لديه لاحظ أن الفتيات المتزوجات في (20) سنة تكن معرضات للطلاق أكثر من اللواتي يكبرهن ، وخاص في بحثه أن خير وأسعد زمن للزواج هو(29) سنة للرجل وسن (24) سنة للمرأة (كمال بلخيري ، 2001 ،ص41).

أخيرا نشير الى أنه من خلال المعلومات التي أوردها علماء النفس والاجتماع بمقدورنا أن نحدد بصورة تقريبية السن الملائمة للزواج من الناحية السيكولوجية ، بعد أن يتم الاستعداد النفسي للزواج وهذا الاستعداد برأي علماء النفس لا يتم عند الرجال قبل(28) سنة وعند الفتيات قبل(25) سنة

3- تأخر سن الزواج في بعض المجتمعات والديانات :

أ. تأخر سن الزواج في المجتمعات القديمة : كانت عزوبة المرأة في بعض المجتمعات القديمة بمثابة الموت لها ، وكان الأعزب في المجتمعات البدائية ينظر إليه نظرة احتقار ويمثل حالة غير مرغوب، إذ يعتبر معتل وشاذ ،وينظر إليه نظرة احتقار وتهميش على أنه غير مؤهل لتحمل مسؤوليات الزواج ، وتكوين الأسرة ، فروى" **بلخراطس**" أن أهالي سبرطة كانوا يحتقرون العزاب وكان في القانون السبرطي مواد خاصة بمعاقبة الذين يحجمون عن الزواج أو الذين يقبلون عليه متأخرين " وأشهر القوانين التي صدرت في روما بهذا الصدد هي تلك التي صدرت في عهد أغسطس وكان مؤدى هذه القوانين جعل الزواج إجباريا لكل من كان في السن الملائمة (عمر رضا كحالة ،1981، ص30) ، أما

في بعض المجتمعات الأخرى فقد كانت العزوبة كالزواج مرتبطة بالعقيدة، حيث كانت تتمتع بحرمة وتقديس، وتقوم ظاهرة العزوبة على الاعتقاد أن المعاشرة الجنسية عمل دنس، وأن الطهارة تكون في الابتعاد عن النساء لذلك كانت العزوبة مفروضة على رؤساء الديانة وهم السحرة في الجماعات البدائية الذين يتصلون بالقوى الخفية ويعلنون عن إرادتها للناس (عبد السلام الترمايني، 1984، ص64) .

ولما ارتقى الفكر الديني حيث تحولت القوى الخفية إلى الآلهة، وتحول السحرة إلى الكهنة وبقيت العزوبة مفروضة على كبار الكهان، وعلى النساء اللاتي ينذرن أنفسهن للآلهة ، ففي البيرو والمكسيك يعتبر كوكب الشمس زوجا للعذارى المنقطعات لعبادته ولا يحل لهن أن يتزوجن حتى لا يختلط دماؤهن بدماء البشرية، ويمضين حياتهن في أماكن يعتزلن فيها الناس، حتى يتوفاهن ا ، و لا يحل لإنسان أن يكلمهن أو يراهن ولو كان من الأقربين ، وفي جزر الكناري تقوم بعض العذارى بمساعدة الكهنة في أداء مراسيم العبادة، ولا يحل لهن أن يتزوجن مادمن يقمن بهذه المهمة (نفس المرجع، ص65-66)

وفي سواحل افريقية الغربية تفرض بعض الجماعات العزوبة على البنت البكر التي تلد لزعيم الجماعة، وتحتل مكانة عظيمة عند قومها، وتفقد مكانتها إذا هي تزوجت

(نفس المرجع،ص65) أما عن المناطق الإفريقية الأخرى فقد كانت بعض الجماعات في معبد الإله(جوبيتر) كانت تنام فيه المرأة عزباء، وقد أختارها الإله من دون النساء لتكوم زوجة له ويحرم عليها أن يمسها إنسان(مرجع سابق،ص66) ، وعند الهنود البوذيين تفرض العزوبة على الكهان، لأن البوذية ترى أن اللذة لا تأتلف مع الحكمة والقداسة، و تروي

الأساطير أن أم بوذا كانت من الأطهار وأّنها حملت من قوة خارقة ولم تلد سواه، أما في الصين فقد كانت العزوبة مفروضة على الكهنة البوذيين، وعند قدماء الفرس فقد كانت مفروضة على كاهنات إله الشمس، وعند الرومان كانت العزوبة تفرض على كاهنات معبد النار المقدسة (فيستا Vesta) ولا يصح لهن بمغادرة المعبد إلا إذا أمضين ثلاثين سنة، وكانت تفرض عليهن قيود شديدة في حياتهن في داخله، فإذا خالفتها، كان جزاء المخالفة أن تدفن وهي حية، وشبيه بذلك ما كانت كاهنات معبد (دلفس Delphes) اليونان، وعند بعض الجماعات القديمة تعتبر الكاهنات زوجات للإله الذي يقمن بخدمته، ويحرم عليهن الزواج من غيره (نفس المرجع ،ص ص65،55)

ب. **تأخر سن الزواج في الديانة اليهودية :** نصت الشريعة اليهودية على أن الزواج فرض ديني على كل إنسان القيام به ، والزواج عند اليهود لم يكن بغير مهر فقد يكون هذا الأخير مالا أو بقرا أو ضأنا أو قد يكون جهدا يقدمه لأهل خطيبته، كما أن الزواج غالبا ما يتم من دون مراسيم محددة ، ففي مرحلة تاريخية معينة زاد نفوذ الأحبار اليهود وكهانه وبالتالي اعتبروا الزواج رابطة مقدسة يجب أن تنعقد تحت رعاية الكهان ،واحتقرت اليهودية العزاب والمرأة العاقر بالرغم من أن فئة العبريين يعتبرون الزواج غير لائق برجال الدين (صلاح مصطفى الفوال،1982،ص300) ، فقد جاء في المادة (16) من مجموعة بن شمعون إن الزواج فرض على كل عباده ، فالإنسان الذي يعيش أعزب، وعدم أداءه لفريضة الزواج كان سببا في غضب ا على بني إسرائيل، إذ جاء في التلمود : إن الذي لا يتزوج، إنما يعيش بلا بهجة بلا بركة ، بلا مال كما أن السن المفروضة لصحة الزواج

هي الثالثة عشر للرجل والثانية عشر للفتاة، ولكن يجوز نكاح من بدت عليه بلوغ الحلم قبل هذا السن، ومن بلغ العشرين ولم يتزوج فقد استحق اللعنة ، ولقد أحاطت الشريعة اليهودية الزواج وحببت له ونفرت من العزوبية وهذا النفور يظهر فيما يأتي:

- يجوز للقضاء أن يرغم الأعزب الذي بلغ العشرين من عمره على الزواج
- الأعزب يقطع صلته بآبائه الأولين إذ أنه بعدم زواجه لا ينتج نسلا .
- يقوم بتقديم القرابين لأمواته .
- أن الأعزب يرتكب جريمة لا تقل عن جريمة القتل .
- أن عدم الزواج سبيل إلى إطفاء نور ا (محمد سيد فهمي،2004،ص22) ، أما فيما يخص بتعدد الزوجات فهو جائز شرعا وبدون حد، ولم يرد بالتوراة و لا بأحكام الأنبياء قبل الإسلام ينهي عن تعدد الزوجات ولا عن تحديد عددهن ، فالتوراة يفيد التعدد للأنبياء وغير الأنبياء ، كما أن هناك عند اليهود ظواهر عامة تتعلق بالزواج، الظاهرة الأولى هي ما يطلق عليه زواج اليبوم (زواج امرأة الأخ) والظاهرة الثانية هي تحريم الزواج من الأجانب ثم أخيرا زواج الجواري ، والغرض من تناول هذه الظواهر هي بيان المركز المتدني للمرأة في الديانة اليهودية (مرجع سابق،ص27)

ت. **تأخر الزواج في الديانة المسيحية :** لقد جاءت المسيحية لتكون امتداد لليهودية ، غير أنه أعطى أهمية للمرأة على عكس اليهودية، فكل من الزوجة والزوج عليهما التزامات متساوية، وقد حرر المسيح المرأة كما حرر الرجل، وأعلن الخلاص لمواجهة المشاكل والاضطرابات في الشخصية الإنسانية ولكي يعيد الناس إلى المجتمع ، وأراد أن يحرر

المرأة من الاستغلال الجنسي ، والاستغلال لأجسادهم لمجرد المتعة والتسلية ، ومن التمييز العنصري والجنسي، وقد اهتمت المسيحية بالزواج ونظمت أحكامه وجعلته من المقدسات ، فالنعمة الإلهية تقدس رباط الزيجة وتجعله رباطا روحيا (المرجع السابق،ص34) ، فبعد ظهور المسيحية انتشرت الرهبنة وظهر الرهبان الذين انقطعوا للعبادة وامتنعوا عن ممارسة الحياة الزوجية ،وكذلك جاء في رسالة القديس بوليس الأول إلى (كونتروس) أنه حسن للرجل أن لا يمس امرأة، ولكن بسبب الزنا فليكن لكل واحدة رجلها ، وليس لامرأة تسلط على جسدها ، وللرجل أيضا ولكن إن لم يضبطوا أنفسهم فليتزوجوا، لأن الزواج أصلح من الانحراف (رضا كحالة،ص56) لكن هذا لا يعني أن هذه الديانة قد حرمت الزواج، وإنما هي ترى أن الأعزب يكون أقرب إلى ا من التزوج، لأن هذا الأخير في هذه الحالة يكون متفرغا لإرضاء زوجته وليس لعبادة ا .

نفس الشيء بالنسبة للمرأة فإذا تزوجت، فإنها تتفرغ في إرضاء زوجها عكس المرأة العذراء إذ يقول القديس **إمبرواز** أن العزوبة هي الطريق الأقصر إلى مملكة المؤمنين، أما الزواج فهو الطريق الأطول إلى تلك المملكة، وقد أدت هذه الآراء شيئا فشيئا إلى فرض العزوبة على رجال الدين المسيحي، ثم اقتصر فرضها على أصحاب المراتب العليا منهم وهناك من يقول أن البنات العذارى سوف يسطعن في السماء كالنجوم المتلئلئة والبعض الأخر يوحي باختيار العزوبية خشية فناء الإنسانية كما يرى آخرون أن الزواج نجاسة وتدنيسا للمقدسات ،إلا أن هذه النظرة المتطرفة للزواج لم تستمر، وبهذا فإن نظرة المسيحيين إلى العزوبة قد تغيرت وأصبح الزواج نظام قانوني أكثر من علاقة عقدية،

والرضا في الزواج يعد أمر ملزوم بالنسبة للمقبلين عليه، باعتبار أن هذا الأمر الذي يجعل من الاختيار الحر في مرحلة الخطبة ، العلاقة تدوم مدى حياة الزوجين ومن الأقدام عن اقتناع لتتويج هذا الاختيار بارتباط نهائي بالزواج أمر بالغ الأهمية (حمد شكري سرور، ص129)

ث. **تأخر الزواج في الديانة الإسلامية :** لقد رغب الإسلام الزواج ّ وحث عليه في الكتاب والسنة، إذ ورد في القرآن الكريم: قوله تعالى : { **وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُم مِنْ أَنفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُم مَوَدَةً وَرَحْمَةً إِن فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَرُونَ**} سورة الروم (21)، وما ورد في السنة قول الرسول صلى ا عليه وسلم: « يا معشر الشباب من استطاع منكم الباءة فليتزوج، فإنه أغض للبصر وأحصن للفرج، ومن لم يستطع فعليه بالصوم فإنه وجاء » (محمد عبد الهادي، ص17)

وقول الرسول صلى عليه وسلم : « إذا تزوج العبد فقد أستكمل نصف دينه فليتق ا في النصف الثاني » (علي حسب ا ،1971، ص12)

وركز الإسلام على رابطة الزواج وأعلى من شأنها و أهميتها حيث اعتبرها شطر الدين ونصف الإيمان، ونلاحظ مدى انشغال الإسلام بحياة الفرد العاطفية والاجتماعية ومدى اهتمامه براحة الإنسان حيث ينص على العلاقة الزوجية التي تسودها الرحمة والمودة والاحترام، كما يعطي الإسلام حق الاختيار الحر والموافقة، ومن أهم مميزات الزواج الإسلامي انه مزيج من الأسلوب ألوالدي والأسلوب الذاتي، فهو يسمح بتدخل الأهل على وجه الخصوص ويعطى الفتى حق اختيار زوجته لنفسه ، وللفتاة حق إبداء الرأي في أمر

زواجها بالقبول أو الرفض، أي أن رضا المرأة شرط لإتمام الزواج في الإسلام (سامية الساعاتي،1981،ص87) ،ولكن إذا تأزمت الأمور واحتدم الحال وأصبحت العشرة الزوجية مستحيلة، هنا يكون واحد من الحلين ، الطلاق، أو تعدد الزوجات، وهما صورتان لحقيقة واحدة ،مؤداها أن الأسر قد أذنت بالانهيار، ولا يكره الإسلام أحد الزوجين على حياة لا تطاق، فعندما تنفذ كل وسائل التوفيق والإصلاح والمودة والرحمة أو الصبر والإحسان ، فإنه لا مفر من الفراق وهو يعد كل منهما بأنه يغنيه من فضله، لقوله " إن يفترقا يغن ا كل من سعته و كان ا واسعا حكيما " (مرجع سابق، ص62) ، كما نجد أن الإسلام قد اهتم اهتماما كبيرا بموضوع الاختيار الزواجي لما له من تأثير كبير في بناء الأسرة والمجتمع ، فوضع لذلك أسس وأساليب معينة للاختيار الزواجي، فهو مزيج من الأسلوب الوالدي والأسلوب الذاتي، فهو يسمح بتدخل الأهل والأبوين على وجه الخصوص في الاختيار، لكنه لا يهمل رأي الأبناء كلية، لأنه يعطي الفتى حق اختيار زوجته بنفسه ، كما يعطي للفتاة حق إبداء رأيها في أمر زواجهما بالقبول أو الرفض ،أي أن رضا المرأة يعتبر شرطا لإتمام الزواج في الإسلام ، لقوله صلى ا عليه وسلم : " لا تزوج الأيم حتى تستأمر ولا البكر حتى تستأذن" ، وقال أيضا : "الثيب أحق بنفسها من وليها والبكر تستأذن في نفسها وإذنها صمتها " (عبد الفتاح تركي، ص53) ، كما نجد أن أهم الصفات المفضلة عند اختيار الشريكة في الإسلام هي التدين ، حسن الخلق والصلاح ، الجمال وحسن الجمال ،الكفاءة بين الزوجين في الإسلام (سامية الساعاتي، ص105)

4- **العوامل المؤدية لتأخر سن الزواج :** تتعدد العوامل والأسباب المؤخرة عن الزواج في ظل التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والشخصية، فمنها ما تكون غير إرادية أو ما يطلق عليها العزوبة الاضطرارية وهي ناتجة عن ضغوطات قاهرة دفعت إلى حالة اللازواج و التي يلجأ إليها الفرد بسبب ضغوط قاهرة منها ، وهناك عوامل إرادية أو ما يطلق عليها اسم العزوبة الاختيارية والتي سنوضحها كالتالي :

- **تأخر سن الزواج الإرادي :** أو ما يسمى بالعزوبة الاختيارية والتي تكون إرادية، أي بالإرادة الذاتية للأشخاص، في البقاء دون زواج، دون خضوعهم لأية ضغوطات، وهي تلك التي لا علاقة لها بنظام اجتماعي بل تحدث نتيجة للتغيرات الاجتماعية والتطورات الحديثة التي أصابت البناء الاجتماعي وأثرت بالتالي على شخصية الشباب وغيرت الكثير من مفاهيمهم فضعف عند بعضهم الاعتقاد بان العزوف عن الزواج هي حالة مثيرة للاستغراب وأصبح الزواج أو عدم الزواج أمر يختص بالفرد وعاطفته فتدخل الإرادة الذاتية إلى حد كبير في اتخاذ مثل هذا القرار دون الخضوع لضغوط قاهرة تدفع الفرد لأن يكون متأخرا عن الزواج. وهناك أمر أخر يرتبط بالأنانية المفرطة للاستمتاع بترف الحياة الصاخبة الغير مسؤولة عن الالتزامات الجادة وقد يتوفر عند هؤلاء المال فيستخدمونه كوسيلة للتمتع بالحياة دون التفكير بالزواج الذي يعتبرونه قيدا لحريتهم، وهناك ميل عند البعض أيضا نحو العيش الهادئ المنطوي على خصوصية شديدة وانعزال عن تفاعلات البشر ومشاكلهم وهمومهم مما يبعد الفرد عن فكرة الزواج (عمر ،2000،ص245) و نظر للاستقلالية التي خصت بها الفتاة خصوصا وان المرأة المستقلة

اقتصاديا تستطيع العيش وحدها ، وفي مسكن خاص بها ، حتى وإن كانت تسكن في بيت أهلها ، فهي المصدر لرزقهم أو تباهيهم بالشهادات العليا التي تحصلت عليها أو الامتيازات التي حظيت بها في العمل ، فتصبح هذه الفتاة غير مضطرة للزواج من أجل " السترة " أو " حتى الإنجاب " بل الهدف من ذلك إيجاد شخص متفهم لا يطمع في مالها ، يكمل مشوار حياته معها ، فنلاحظ انه من وجهة نظر المرأة أنها تستطيع الاستغناء عن الزواج لأنها مستقلة ماديا، ومن وجهة نظر أغلبية الرجال مهما بلغوا درجة عالية من التحصيل والعلم فهناك من يفضل زوجته ماكثة بالبيت ، ورغبته في الارتباط بصغيرة السن قليلة العلم اعتقاداً منه أنها أكثر طاعة ويمكن تشكيلها على الصورة التي يرغبها، إذ يرى بعض الشباب أن الزواج يحد من انطلاقه ويقيد حريته، ولا يريد الزواج حتى يكون خالي البال، وهذه العزوبة هي نتيجة عن الذات، أي افتتانه بجماله وقوة جسده، المسماة بالنرجسية الجديدة، لكي يتباهى به أو يحافظ على رشاقته وجماله وقوته (عمر معنى خليل، 1994، ص245)

- **التغير الاجتماعي** : هو كل ما يطرأ على البناء الاجتماعي من تغيرات في الوظائف والقيم ولادوار الاجتماعية خلال فترة زمنية ويمثل نظام الزواج في المجتمع الجزائري احد الأنظمة المتأثرة بعوامل التغير الاجتماعي كما أن سن الزواج تأثر به فبعد أن كان يعرف في العائلة التقليدية تبكيرا أصبح اليوم يعرف تأخيرا واهم جانب من جوانب التغيير في الزواج والتي أدت إلى تأخره تغير مكانة المرأة وبروز الفردانية و تغير مفهوم الزواج فقديما كانت الحياة ابسط ومتطلباتها اقل لهذا كان سن الزواج ادني مما هو عليه اليوم إذ

كانت خطوبة الشاب أو الفتاة تتم قبل سن العشرين ثم يتم السكن مع الأهل،أما اليوم ففي العشرين يكزن الشاب أو الفتاة في بداية مرحلته الجامعية ثم تعقبها البحث عن عمل و بناء المستقبل معقول يؤهله للتفكير بالزواج

- **تغير القيم والمعايير** : من أهم العوامل التي أدت تأخر سن الزواج هي بروز قيم ومعايير جديدة قللت من أهمية الزواج المبكر فأصبح الزواج مرحلة يفكر الأفراد فيها خلال مرحلة شبابهم لأنهم يفضلون هذه المرحلة من حياتهم أساسا في الاستعداد للزواج وهذه العملية تأخذ وقتا طويلا في الحاضر كما أن النظرة الفردية للزواج تستدعي التريث في اتخاذ القرار لأنه لا يحتمل مسؤولية الأسرة الجديدة سوى الزوجين الجديدين على عكس ما كان عليه في الماضي حيث كانت النظرة للزواج جماعية وحيث تتولى العائلة كل أمور الزواج من اتخاذ القرارات إلى إعالة الأبناء والأسرة الجديدة (سناء الخولي ،ص 210)
- **الوضع الاقتصادي** : إن سوء الوضع الاقتصادي وانخفاض دخل الفرد هما السبب المباشر في خلق أزمة الزواج عموما وما قد يتبعها من مشكلات تبعد الفرد عن الزواج خاصة وان متطلبات الزواج تزداد كلفة ، فارتفاع تكاليف العيش، وصعوبة الحصول على منزل وتأثيثه من كل مستلزماته، والمشكلة الأخرى التي تعد أكثر تعقيدا، هي مشكلة البطالة ، إذ ينقطع مصدر الرزق ، وبالتالي لا يفكرون البطالين أبدا في الزواج بسبب عدم قدرتهم على تحمل المسؤولية، فالعامل الاقتصادي قد لعب دورا هاما في ازدياد الفجوة بين طبقات المجتمع فنجد إن علو الطبقة الاجتماعية للشاب من العوامل التي تسهل زواجه من الفتاة التي يرغب بغض النضر إلى مستواها الاجتماعي الاقتصادي.

ففي دراسة (womble، 1966) تبين أن العمر عند الزواج يرتفع كلما ارتفعت الطبقة الاجتماعية ، فبينما يبلغ معد ل العمر عند الزواج عند الطبقة العليا(28.9) سنة، نجد أن هذا المعدل يتدرج في الهبوط إلى أن يصل إلى (23.2) سنة لدى أبناء الطبقة الدنيا (لبنى العيسي، ص11)

- **المظاهر الاستهلاكية** : لقد تحولت أنماط الحياة البسيطة التي كانت تتصف بالقناعة فمل كان ينضر إليه في الماضي على انه من الكماليات أصبح ضروريا وتبع ذالك تغير جذري في مظاهر الزواج من مبالغة من ارتفاع المهور وصرف نفقات باهظة لسد احتياجات مراسيم الخطبة والزواج وفي حالات عديدة تبالغ أسرة العروس في استهلاكها المظهري لتعبر عن مكانتها الاجتماعية داخل المجتمع الأمر الذي لا يشجع الشباب من الإقدام على الزواج لضعف إمكانياته المادية مما يدفع الكثير منهم إلى تأخير زواجهم حتى يحققوا الحد الأدنى مما يتوقع مجتمعهم منهم فيما يتطلبه الزواج من إنفاق (عمر،2001، ص250)**،** فبسبب غلاء المهور والمبالغة في الصداق ، صار الزواج عند الكثير حدا لا يطاق إلا بجبال من ديون تثقل كاهل الزوج ، فالشاب الذي تخرج حديثاً يقف حائرا لا يدري كيف يوفق بين البحث عن الوظيفة، والإعداد للزواج وتأمين السكن، حتى العامل الذي يحصل على راتب ضئيل لا يفي بمتطلبات الحياة،إضافة إلى غلاء البيوت سواء للإستأجار أو الملكية ، وتأثيثه ، وإقامة وليمة الزواج ، وإقامة حفل الزفاف في الفنادق أو الصالات ويتبع ذلك بقضاء شهر العسل الذي غالبا ما يكون خارج البلاد وهذا بالتحديد ما يدفع الشباب بدوره إلى الهروب من تكاليف الزواج والديون، مما يدفعهم لإقامة

علاقات متعددة وغير شرعية كبديل للزواج ، وإذا قرر الارتباط في سن(35 أو 34) فسيلجأ إلى من تصغره سنا بحوالي(10 أو 15 سنة).

- التعليم والمهنة : إن انتشار التعليم لا سيما التعليم العالي له الأثر الواضح في رسم مستقبل الشباب حيث أن الشاب أو الفتاة لا يستطيعان الإقدام على الزواج إلا بعد إتمام الدراسة والحصول على عمل مناسب يمكنهما من تكوين أسرة (سناء الخولي ،1993 ،ص209) ، وعدم الإقدام عن الزواج من الطرفين بحجة إتمام الدراسة والحصول على عمل مناسب، خصوصا للفتاة رغبة منها في تأمين مستقبلها أو حبا في الوظيفة والمكانة الاجتماعية ، و يوافقها أبواها على ذلك ، فبعدما كان في السابق الزواج والأمومة هي الشغل الشاغل بالنسبة للمرأة ، الأمر تغير كون الدراسة والتوظيف هما الهدف الأول في حياة المرأة العصرية ، مما يؤخر عليها فرص الارتباط ، ولقد أصبح تعلم الفتاة لا يقل أهمة عن تعليم الذكور ويعتبر ارتفاع سن الزواج وما يعقبه من ابتعاد كامل عن الزواج نتيجة مباشرة لإقبال المرأة على التعلم ثم العمل، وبالتالي تغير مفهوم الزواج عندها كرغبة في الحصول على الأمان الاقتصادي والنفسي، فقد أصبح بإمكانها توفيره بنفسها هذا من جهة ومن جهة أخرى فان الفتاة الجامعية لا تتخرج إلا بعد سن الثانية والعشرين وكل سنة في التأخير، وقد تقل فرص الزواج المرأة العاملة بسبب التفاوت الاقتصادي وخاصة إذا علمنا أن دخل المرأة العاملة أحيانا يتجاوز دخل الرجل وبذالك قد يكون أكثر من يتقدم إليها اقل منها من الناحية المادية وبذالك لن تجد من يناسبها إلا في أحوال نادرة، خاصة إذا علمنا الميل الاجتماعي الشائع لزواج النساء من يفوقهن مستوى وميل الرجال إلى أن يتزوجوا

من هن دونهن وتشمل كلمة مستوى هنا الذكاء والتعليم والمستوى الاقتصادي (مرجع سابق، ص14)

- **هجرة الشباب والزواج بالأجنبيات :** هناك العديد من الشباب يضطرون إلى الهجرة خارج الوطن بسبب فرص العمل وقلة المدخول ، وهذا لأن أغلبيتهم مسئول عن نفسه وعن عائلته ، و هناك من يسافر من أجل إكمال الدراسة ، بذلك العديد منهم يتزوجون من أجنبيات و يستقرون في بلاد غربية وهذا لقوانين السلطات الخارجية بالزواج مقابل بطاقة الإقامة، حتى الشباب الذين يحصلون على شهادة علمية عالية ، ويعودون إلى الوطن ، فإنهم يعيشون في تناقض فكري بين طريقة الزواج التقليدية وبين الرغبة في زواج عصري ، وهذا سبب أدى بكثير منهم إلى العزوف عن الزواج خوفا من النتائج الغير مضمونة ، خاصة من ناحية التكافؤ الفكري والمساواة الثقافية ، فنجد أغلبيتهم يجتازون سن(50) سنة من دون ارتباط بحجة عدم التكافؤ.

5- انعكاسات تأخر سن الزواج :

أ. الانعكاسات على الفتاة المتأخرة عن سن الزواج :

- **الآثار الفسيولوجية :** إن التغيرات الصحية الناجمة عن تقدم العمر وتأخير سن الزواج ، أ ن المرأة يحدث لها عدم التوازن إذا اقتربت من سن اليأس، كما أ ن نسبة الخصوبة عند المرأة تبدأ تقل تدريجيا حتى بلوغها سن اليأس، كما أن المرأة تكبر في السن، وتكبر معها البويضات مما يؤدي إلى زيادة نسبة الأطفال المنغوليين و لاسيما بعد سن الأربعين، ويتزايد الإجهاض التلقائي مع زيادة عمر المرأة،إضافة إلى زيادة نسبة الولادة القيصري

(Dr.DJENAOUI, 2002) ، ونتيجة للاضطرابات الهرمونية التي تحدث في سن الإنجاب المتأخر تصبح نسبة الحمل في تناقص مستمر لذلك تزيد نسبة العقم عند المرأة كلما اقتربت من سن الأربعين وقد بلغت نسبة العقم(5%) بالنسبة للذين يتراوح سنهم ما بين عشرين إلى أربعة وعشرين سنة، وارتفعت إلى (10%) عند سن الثلاثون سنة، و(15%) قبل سن الخامس وثلاثون، و(30%) في سن الأربعين (tome.3, (Encyclopèdie Medico

- التوتر العصبي الدائم : وما يتولد عنه من أمراض ضغط الدم والقولون وقرحة وحموضة المعدة والمزاج العصبي الثائر
- الأمراض الجنسية : والتي غالباً ما تنتج عن الكبت والممارسات والعادات الجنسية غير السليمة
- اختلال وظائف الغدد : فالتوتر والاكتئاب الدائم يؤديان إلي إضعاف النشاط الحيوي والذهني للجسم وبالتالي إضعاف المستوى الصحي بشكل عام وانعكاسات أخرى ومنها إدمان المنبهات أو المسكنات .
- **الآثار النفسية :** من البديهي بطبيعة الحال أن تكون الفتاة نفسها أكثر أفراد الأسرة معاناة من مضاعفات تأخر الزواج ،وعلى رأسها المضاعفات الجسدية والنفسية منها الشعور بالاضطرابات والقلق والتخوف من المستقبل وعدم الاستقرار أو راحة البال والاكتئاب الحاد وربما حاولت الفتاة التغلب على هذه الدوامات باللجوء إلى توثيق صلتها با أكثر ، وكثير منهن تستطيع أن تتقبل ذلك ومنهن من تغلوا دينيا ، وتميل إلى الانطواء بنفسها

لحفظ القران مما يؤثر سلبا على معاملتها لأهلها وعدوانية سلوكها و مظهر لبسها،معتقدة أنها كانت مقصرة في حق ا   وكان عقابه لها حرمانها من الزواج ، والعكس من ذلك فقد تكون من بين المضاعفات على الفتاة الانفتاح والاستقلالية ، فقد تسلك الفتاة المتأخرة عن سن الزواج طريقا مغايرا تماما للهروب من دوامات القلق واليأس و الاكتئاب فتلجأ الابتذال في هندامها ، رغبة منها في إثبات الذات والشعور بأنها مرغوبة مثل باقي الفتيات، بل و ربما تسعى إلى كثرة الاختلاط بالشباب في الأماكن العامة وفي العمل والجامعة ، وقد يتحول هذا الابتذال إلى الانحلال الخلقي فتندفع الفتاة إلى الانحراف و إقامة علاقات جنسية سرية عابرة لإشباع رغباتها خارج مؤسسة الزواج ، أو أنها ترضى بالزواج السري أو العرفي ، بيد أنها تظل في كلتا الحالتين محرومة من مشاعر الأمومة و من الإحساس بالأمان والاستقرار ، وفي المقابل تتسع مساحات الخوف من تأخر عن الزواج لتكون هاجس وأفكار جيل الفتيات الجديد في عمر مبكر بعد الاطلاع على حالات سابقاتهن إثر الوصول إلى سن متقدمة ، مما جعل هذا الجيل النسائي يحاول البحث عن حلول سريعة للزواج ، وعبر مكاتب الزواج المتنقلة ، وحوارات الدردشة على الانترنت ، والاطلاع على صفحات طلبات الزواج في بعض المجلات ، ويستمر البحث عن الاستقرار الزوجي ، فيصبح اللجوء إلى الشعوذة والسحر من الحلول الجاهزة ، وفي الأخير ننوه إلى أن إخفاق المرأة في الحصول على شريك شرعي يحرمها من سعادة تتمناها وتترقبها والتي تنحصر في تحقيق ذاتها كربة منزل تتحمل مسؤوليتها ، فامتلاك عائلة تشعرها

باستقلالية الشخصية بعيدا عن أسرة والدها من خلالها تمارس أمومتها وتجاب إليها راحة البال والاستقرار النفسي .

- **انعكاسات تأخر سن الزواج على المجتمع :** إن تأخر الزواج في الأساس ظاهرة اجتماعية وهي انعكاس مباشر بالأوضاع السائدة ، والتي تخاف ما يلي

أ. **انخفاض الخصوبة :** من الآثار التي نتجت عن ظاهرة العزوبة هي انخفاض الخصوبة، فإن أهمية سن الزواج نابعة من كون الخصوبة لا تتم إلا في إطاره ، وهذا يعني أنه يؤثر مباشرة على الخصوبة التي عرفت انخفاضا محسوسا منذ الاستقلال، لاسيما خلال عشرية التسعينات حيث بلغ متوسط عدد الأطفال عند النساء حسب كل الحالات الزواجية من (7,8) طفل لكل امرأة في سنة (1970) إلى (6,24) طفل في سنة (1985) ، ليصل إلى 2,45 طفل سنة (2000) أي انخفاض ب 4 أطفال بين سنتي (1985) و(2000) مقابل طفلين بين(1970) و (1985) إلى (2,54) طفل في سنة (2000**)** (وزارة الصحة والسكان ،ص ص5،6) **،** وقد ارتفعت نسبة النساء غير متزوجات اللائي يتراوح أعمارهن من 15اللائي بلغت سن الإنجاب من (% 27,09) سنة (1987) إلى (%38,37) سنة (1987) لتصل إلى(%49,58)، الإحصاء العام للسكان والسكن جوان (1998) وبالتالي فإن ما يعادل نصف عدد النساء اللواتي بلغت سن الإنجاب كن عازبات في نهاية التسعينات، مقابل امرأة واحدة من أصل أربع نساء خلال السبعينات (المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي**،** ص72 **)، و**من خلال معطيات الإحصاء العام للسكان والسكن لسنة (1998) . كشف عن وجود ظاهرة جديدة مرتبطة بتأخر السن المتوسط للزواج، أي يتراجع سن

الإنجاب إلى(40) سنة فأكثر، وتظهر النتائج الأولية للإحصاء العام للسكان والسكن لسنة (1998) أن نسبة الخصوبة الشرعية أقل مما كانت عليه سنة (1987) بالنسبة لشريحة السن المتراوحة بين **(**15-19) سنة و(30-34) سنة ولكنها أعلى بالنسبة لشريحة السن البالغة (35) سنة فما فوق (مرجع سابق، ص74)

ب. ضعف الروابط الاجتماعية : ان عدم الزواج يحرم المجتمع من العديد من الروابط الاجتماعية التي تربط الناس برباط المصاهرة والنسب ، وينعكس عزوف الشباب والشابات عن الزواج في كثير من الاحيان انعكاسا سلبيا ، ويكون البديل على ذالك البحث عن سبيل آخر وهو العلاقات الغير شرعية والذي تؤدي الى انحلال أخلاقي عام **.**

ج. **الزواج العرفي**: يشير محمد بيومي (1999،ص368) أن الزواج العرفي دال على عدم النضج وبلوغ الاكتمال في النواحي البيولوجية والعاطفية الوجدانية والاجتماعية والاقتصادية، فالشابة أو الشاب قد يكتمل لديه النضج البيولوجي أما النضج العاطفي الوجداني لم يكتمل، ،وهو دليل على اضطراب العاطفة وسوء الوعي بمفهوم الحب،و يؤدي إلى تفشي الانحراف الجنسي بأشكاله، وكذا الافتقاد للنضج الاجتماعي حيث ضعف الشعور بالمسؤولية الاجتماعية واضطراب السلوك الاجتماعي حيث العدوانية وممارسة الرذيلة وإدمان المخدرات، وأيضا عدم النضج الاقتصادي حيث العجز عن ايجاد عمل ينجح فيه ويكتسب منه وبالتالي يضل الشخص معتمد اقتصاديا على ذويه.

ونضيف انه من انعكاسات تأخر الزواج في الجزائر (284) ملف زواج عرفي بمخبر" الآي دي آن" التابع للشرطة الجزائرية قيد الدراسة، هذا ما ذكر في جريدة الشروق

اليومي(2007) حسب مصدر قضائي على صلة بملف الأحوال الشخصية، بأن الشكاوى المطروحة على العدالة في السنوات الأخيرة تتعلق بمعالجة تبعات زواج لا يلتزم بالقوانين و يكتفي بالفاتحة أو ما يعرف بـ"الزواج العرفي" الذي يسجل انتشارا في المجتمع الجزائري إستنادا إلى عدد القضايا في المحاكم ، و لم يعد ذلك شائعا فقط في بعض المناطق الريفية مثل المدية ، الجلفة ، غليزان ، الشلف ، غرداية و مناطق عديدة بل امتد إلى العاصمة و المدن الكبرى و مس فئات اجتماعية مختلفة منهم جامعيين و جامعيات يرتبطون عرفيا " بالفاتحة" خاصة بعد نص قانون الأسرة على ضرورة الحصول على موافقة الزوجة الأولى للإرتباط ثانية ، ويشير كاتب المقال إلى تحقيق سابق قد اجري يشير إلى أن العديد من الأزواج يؤجلون توثيق الزواج لوقت لاحق قبل هجر الزوجة بعد أشهر و إنكار العلاقة، و منها عدم حصول المرأة على أدنى حقوقها و يتعقد الوضع عند الإنجاب و تقدمت العديد من الزوجات إلى هيئة المحكمة لطلب إثبات النسب و تسجيل الزواج و يحضر والدها أو وليها و شهود منهم أئمة المساجد، لكن إنكار الزوج يشكل حاجزا حقيقيا ليصدر وكيل الجمهورية في بعض الحالات أمرا بإجراء تحليل حمضي يثبت النسب يلزم المعني بإثبات نسب الولد أوالعكس، وفي ظل هته الانعكاسات نلاحظ انتشار بدائل عن الزواج وهذا يكون هروبا من الواقع وعدم تحمل المسؤولية ومنها الزواج المسيار والسعي إلى زواج عن طريق الانترنت .

د.**زواج الانترنت :** بعد أن غزا الانترنيت الحياة الاجتماعية وأصبح وسيلة أساسية من وسائل الاتصال بين الناس و ساهم في تبادل الأفكار والمشاعر، فقد بادرت الدول العربية إلى

فتح مواقع للزواج وللتعارف الجاد ، فقد تبدأ العلاقة كحوار عادي ثم لا يلبث أن يتطور الحوار إلى تقارب روحي وفكري ، ثم يتبادل المشتركين صورهم ليتخذوا بالنهاية قرار الزواج، فالحياة العصرية أوجدت قنوات عقلانية للتواصل بين الجنسين في مقدمتها الانترنيت وهو ما يبدو وسيلة متميزة للتقريب بين الطرفين ،إلا انه في نفس الوقت محفوف بالأخطار لأنه لا يعطي الفرصة الكافية كي يتعرف كل طرف على الآخر بصورة جيدة إذ يحاول كل واحد منهما أن يبرز الجوانب الايجابية من شخصيته مدعياً ما لا يمد لحقيقته بصلة، والطريقة المثلى لإنجاح هذا النوع من الزواج هي جمع المزيد من المعلومات الكافية عن كل طرف بمساعدة الأهل والأصدقاء، فالتسرع بإكمال مراسيم الزواج فقد يؤدي إلى فشله

زواج المسيار : هو الزواج الذي يتم بين رجل وامرأة بكامل شروطه ويتم تسجيله غير أن المرأة تتنازل فيه عن حق النفقة ، فلا يلزم الرجل بنفقة المرأة وقد لا يداوم المبيت عندها، وغالبا ما يقع من رجل لا يسكن في نفس البلد أو المدينة وغنما يسافر لتلك البلاد ويسكن فيها أيام فتكون له زوجة في ذلك المكان، وهو منتشر كثيرا في دول الخليج ، وقد تكون فيه للمرأة مصلحة بعدم دوام سكنى الرجل عندها لوظيفة أو غير ذلك فلا تحتاج لالتزامات مادية يومية تجاه الرجل، ويترتب عليه كل آثار العقد الصحيح وهناك خلاف دائر في صحته بين العلماء المعاصرين (http://www.paldf.net/) ويشير الأستاذ الدكتور وهبة الزحيلي رئيس قسم الفقه الإسلامي ومذاهبه بكلية الشريعة بجامعة دمشق أن زواج المسيار زواج مكتمل الأركان حيث يوجد الإيجاب والقبول من الطرفين مع حضور الولي العدل

وشاهدي عدل ثقات، ذكور مسلمين بالغين عاقلين، ولكن تتنازل المرأة عن شيئيين: حقها في القَسْم (المبيت عندها دورياً بما يعادل زمن المبيت عند امرأة أخرى) وحقها في النفقة، ولابد من تسجيله عند الدولة حفاظاً عل حقوق المرأة، ويكره كتمانه كراهة شديدة، هذا الزواج وإن كان صحيحا ًمشروعاً في الظاهر إلا أنه لا يحقق مقاصد الزواج الثابتة، والسكن والاطمئنان والإشراف على المنزل ونحو ذلك، فهو في رأيي مكروه .

(http://gaza-eza.alafdal.net/)

-حلول مقترحة للحد من ظاهرة تأخر سن الزواج :

أ. **الزواج المبكر**: إن تعاليم الشريعة الإسلامية تحث على الزواج المبكر، وعلى الاختيار على أساس الدين ، وتيسير مؤونة الزواج، وتنهى عن المغالاة في المهور، وتشدد على أهمية التوالد وحفظ النفس والنسل ، تلك التعاليم وغيرها من قيم الإسلام تمثل مرجعية أساسية لكل سياسة تسعى إلى مواجهة هذه الظاهرة والقضاء على أسبابها ، وبما أن الزواج هو الوسيلة الوحيدة لبقاء النوع الإنساني واستمراره وأنه هو الوسيلة العظمى للاستقرار النفسي والطبيعي والاجتماعي للإنسان فإن تأخر الزواج يخلف مشاكل خطيرة في الحياة البشرية إذا تحول إلى ظاهرة عامة في المجتمع.

ب. **الجمعيات الخيرية**: على الصعيد العربي بدأت المؤسسات الاجتماعية والجمعيات الخيرية في تجنيد طاقاتها و جهودها لمواجهة تفشي هذه الظاهرة ، وذلك من خلال تنظيم الندوات والمحاضرات الدورية للتوعية بالمفهوم الإسلامي للزواج ، فضلا عن إقامة أسواق خيرية مختلفة تساهم في توفير متطلبات البيت الزوجية بأسعار معقولة أو تقديم المساعدات المالية

والقروض للراغبين في الزواج، ويتصل بهذا التسيير والتسهيل في منح القروض ضرورة إنشاء الدول العربية صناديق الزواج ، وهي تجربة بدأت بعض الدول بالفعل تنتبه إليها وتنتابها ، حيث أنشأت دولة الإمارات العربية المتحدة هذا الصندوق لمعالجة أسباب وجذور مشكلة تأخر الزواج ، وسعى المسئولين على تشجيع الشباب على الزواج من بلادهم ، وحث الأهالي على عدم المغالاة في المهور وتكاليف الزواج ، وبدأ الصندوق عمله ، بتقديم منح مالية للراغبين في الزواج تصل إلى(70) ألف درهم،كما يقدم الصندوق أيضا منحا للزوجة الثانية ، وفي المملكة العربية السعودية خاضت جمعية البر بالمنطقة الشرقية تجربة مماثلة أطلقت عليها اسم مشروع تيسير الزواج ، كتقديم المساعدات العينية مثل الأثاث الجديد أو المستعمل الذي يقدمه المتبرعون ومحبو الخير ، إضافة إلى توفير مكان مناسب لإقامة حفل الزفاف بسعر تشجيعي ، أو الحصول على تخفيضات في أسعار الأثاث والتجهيزات ، أما في الكويت فقد قامت مجموعة من رجال الأعمال ومسئولي الجمعيات الأهلية و الخيرية بتأسيس صندوق للزواج يبلغ رأس ماله (05) ملايين دينار ، تزيد مستقبلا إلى(10) ملايين دينار و أكثر من 30 مليون دولار) بهدف التوفيق بين الراغبين من الجنسين في الزواج وتقديم قروض مالية بدون فوائد وعلى أقساط قليلة (http://www.sadaaboarish.com) . وعلى نفس الصعيد بدأت معظم البلدان العربية تنظم حفلات زواج جماعي تظم أعداد من الشباب والشابات في زفاف واحد ضخم ، مما يوفر مبالغ ضخمة تتكلفها كل حالة زواج ، أما في الجزائر فما زالت هناك مناطق متمسكة

بتقاليدها بإقامة عرس جماعي ، خصوصا في المناق الصحراوية مثلا في ورقلة وغرداية ...الخ

ت. **تعدد الزوجات :** تأتي الدعوة لتعدد الزوجات لتشكل حلا أخر من حلول مشكلة تأخر الزواج، وبالرغم من أن التعدد أمر شرعي صحيح ، إلا أن فكرة التعدد هذه مازالت تلقى معارضة شديدة في المجتمعات العربية فقد تشكلت جمعيات نسائية كان همها الوحيد القيام بزيارات على مستوى دول الخليج ،لإقناع المتزوجات بقبول زواج أزواجهن من غيرهن ، بل وتشجع الأزواج على التعدد ، وبذلك يكسبهن الثواب العظيم ، وإلا تحملن وزر العانس التي تعاني من عدم الزواج بسبب أنانية المتزوجات واستئثارهن بأزواجهن وتحملن مسؤولية دفع أزواجهن إلى الحرام ويعلق الدكتور (عبد الحميد الأنصاري،2000، ص151) على ذلك بأنه كله وهم ، وبأن التعدد بالصورة المطبقة والسائدة في المجتمع الخليجي لا يحل مشكلة العازبات فضلا على أنه يساهم في تفاقم مشكلتين هما زيادة مشكلة الطلاق وانحراف الأولاد ، ويعطي الدكتور عبد الحميد الأنصاري (2000) بعض الملاحظات حول موضوع التعدد :

- التعدد لا يحل مشكلة العوانس أو المطلقات أو الأرامل لسبب بسيط معروف وهو أن معظمي المعددين لا يفضلون الارتباط بالأكبر سنا ، بل الأصغر سنا ، لاستعادة الحيوية للشباب ، وهذا السلوك السلبي يخلق مشكلات أخرى ، وهي حرمان الشباب الغير متزوج من الفتيات التي في نفس المرحلة العمرية ، وهكذا تستمر المشكلة العوانس قائمة من دون حل .

- الظروف الاجتماعية التي كانت تسود المجتمع الإسلامي الأول كانت تستدعي التعدد فقد كانت حالة الحرب هي السائدة ، ونسبة الأرامل اللاتي استشهد أزواجهن في الحرب الكبيرة وكانت الحاجة قائمة إلى من يعتني بهن بعكس الظروف الاجتماعية الحالة التي تستدعي الذل

- إذا كانت نسبة المتأخرات عن الزواج كبيرة فإن نسبة عزوبة الشباب أيضا كبيرة ، فلنوجه الجهود لتزوجهم، ونحن هنا لسنا ضد تعدد الزوجات، ولكننا ضد استغلال البعض لمشاعر الفتيات العازبات من أجل قضاء نزوة عابرة غالباً ما تنتهي بالطلاق بعد أن يعجز المعدد عن التوفيق بين الزوجتين

- إن تعدد الزوجات وإن شكل حالاً لبعض الحالات الأسرية، إلا أن هذا لا ينفي أهمية إيجاد حلول أخرى، مثل مساعدة الشباب على بناء الأسر، والتخفيف من الهجرة، التحفيزعلى الزواج ، التقليل من المهور، وغير ذلك من الأمور التي ينبغي من أجل تحقيقها تضافر الجهود بين الحاكم والمواطن، وبين الأهل والأبناء، وأخيرا نذكر أن الشعور بالوحدة الذي يصيب الفتاة المتأخرة عن الزواج هو شعور يمكن تعويضه نسبيا بالكثير من العلاقات الاجتماعية والصداقات إنما من الجانب الإيجابي و يجب على الفتاة أن تكون قنوعة وراضية بما هي عليه وأن تقوى إيمانها با إلى الحد المعقول والذي يمكنها من ممارسة حياتها العادية اليومية بدون توترات أو نوبات قلق.

ثانيا : تأخر سن الزواج في المجتمع الجزائري :

1. **تحديد سن الزواج في المجتمع الجزائري** : حسب الاستقراءات المتوفرة لدى الديوان الوطني للإحصائيات ، فإنه بالنظر إلى الارتفاع الحاصل في عدد السكان البالغ حاليا أكثر من 34 مليون نسمة ، وانطلاقا من كون معدل سن الزواج الأول لدى الجنسين يعرف تصاعدا بسنتين على الأقل كل عشر سنوات، وأيضا قياسا للظروف الاجتماعية القاهرة وجملة الأسباب الأخرى التي تؤدي بدورها إلى عزوف الشباب عن الزواج أو بالأحرى تأخيره نوعا ما، فإن التوقعات تشير إلى أن معدل سن الزواج سيرتفع عام(2009) إلى (35) سنة فما فوق (جريدة الخبر اليومية، 2007 ،ص1)

2. تأخر سن الزواج وتؤثره ببعض المتغيرات :

أ. متوسط سن الزواج : يعتبر سن أول زواج حدثا و مؤشرا رئيسيا لقياس تقدم أو تأخر سن الزواج ، ويعتبر متغيرا مستقلا لتفسير النمط العمري للخصوبة في تحليل الظاهرة ، وهذا المؤشر له علاقة وطيدة بفترة الإنجاب ، أي أن ارتفاع سن الزواج يؤدي إلى تناقص فترة الخصوبة ، لذلك اهتم الكثير من الباحثين بالتركيز على دراسة المرأة بصفة خاصة وذلك لان فترة الإنتاج عندها محدودة بين البلوغ وسن اليأس ، ويعتبر المتوسط الحسابي للعمر عند الزواج الأول، من المقاييس التي تسمح بدراسة توقيت الزواج الأول، ويمكن حساب وتقدير المتوسط الحسابي للعمر عند الزواج الأول باستخدام طريقة (HAJNAL, Ali **(** Kouaouci (1994; p61**)** والجدول التالي يبين تطور العمر المتوسط للزواج الأول حسب الجنسين **:**

الجدول رقم(01): تطور سن الزواج في الجزائر وفارق السن بين الجنسين

	1948	1954	1966	1970	1977	1987	1992	1998	2002
النساء	20.8	19.6	18.3	19.3	20.9	23.7	27.2	27.8	29.6
الرجال	25.8	25.2	23.2	24.4	25.3	27.6	30.1	31.3	33
الفارق	5	5.6	5.5	5.1	4.4	2.3	3.9	3.7	3.4

ONS,2001,p4 *Source:

من خلال هذا الجدول يمكن تمييز مرحلتين فالأولى من سنة (1948) إلى غاية (1966) نرى أن متوسط سن الزواج لدى الإناث كان (20.8) سنة (1948) لينخفض إلى (19.6) سنة (1954)، حيث عرفت الجزائر خلال هاتين السنتين أحداث هامة ، فبالنسبة للأولى تمثل نهاية الحرب العالمية التي شارك فيها عدد كبير من الشباب الجزائري مع فرنسا ضد ألمانيا، أما سنة (1954) هو مشاركة الشباب الجزائري بالثورة التحريرية الكبرى أو التجنيد الإجباري المفروض عليهم ، حيث كان متوسط سن الزواج لدى الذكور(25.8) سنة لينخفض إلى غاية(25.2) سنة 1954 وفي أول إحصاء للجزائر سنة (1966) نلاحظ انخفاض حيث بلغ (23.8) سنة لدى الرجال و (18.3) سنة لدى النساء، وسبب هذا الانخفاض يعود إلى ارتفاع معدلات الزواج نظرا لعودة أوضاع البلاد إلى الاستقرار، وانخفاض معدلات الطلاق حيث معدل العزوبية النهائية كانت (% 3.6) سنة (1954) ، لتنخفض إلى(% 2.1) سنة (1966) في حين وصلت إلى(% 2.9) سنة (1969).

(السعيد مربيعي ، 1970) ، أما المرحلة الثانية فهي بعد سنة (1970)، فنلاحظ ارتفاع سن الزواج حيث كان(20.9) سنة لدى الإناث ويعود ذلك إلى خروج المرأة لميدان العمل ودخولهن مجال التعليم وغيره، وذلك نتيجة ضغوط اجتماعية واقتصادية وسياسية وثقافية مختلفة، فبين سنة (1977) إلى غاية سنة (1987) شهد سن الزواج ارتفاع ب ثلاث سنوات تقريبا ،وواصل الارتفاع بحوالي3 سنوات إلى غاية سنة (1998) هذا بالنسبة للإناث،أما بالنسبة للذكور فالفترة الممتدة بين (1987) و (1992) وهي الفترة التي شهدت فرقا واسعا ب (2.5) سنة أي من (27.6) سنة إلى غاية (30.1) سنة وذلك نتيجة ظهور الأزمة الاقتصادية وخلال هذه الفترة شهدت المجالات الاجتماعية والسياسية صعوبات كبيرة أثرت على الشباب كأزمة السكن، البطالة، الهجرة....الخ

ب.**التعليم** : إن تراجع الأمية والتمدرس المتقدم يؤثر على نموذج الحياة، أين يأخذ الأولياء بعين الاعتبار أهمية تمدرس أبنائهم الذي يؤدي إلى تراجع الزواج بسبب طول فترة التعليم ، فأصبح الزواج والتبكير فيه ليس من الاهتمامات النسوية، وكما يبين الجدول(02) نسب العزوبة لسنة (2002) في الجزائر فإن المستوى التعليمي للسكان لها أثر كبير في تطور الحالة الزواجية ، فنلاحظ عند الرجال في الفئة (15-19)، فالعزوبة تقريبا شاملة وذلك في مختلف المستويات، لتنخفض بعدها حيث تم تسجيل (% 38) في الفئة (30- 34)، فهذه النسبة منخفضة مقارنة بالمستويات الأخرى في نفس الفئة العمرية، بينما قدرت تقريبا 56 (%) لذوي المستوى الابتدائي والمتوسط ، حيث نلاحظ بأنه لا توجد فروق كبيرة بين هذين

المستويين، بينما في المستوى الثانوي نلاحظ نسب العزاب كبيرة خاصة في الفئة العمرية (30-34) سنة و (35-39) سنة وهو كالتالي :

جدول رقم (02) : تطور نسب العزوبة في الجزائر للإناث حسب المستوى التعليمي

إناث	أمي	يقرأ-يكتب	ابتدائي	متوسط	ثانوي	المجموع
15-19	96.09	96.17	98.11	99.5	99.35	98.2
20-24	79.28	80.53	77.76	85.01	95.81	83.4
25-29	50.83	52.08	54.4	59.81	78.52	57.6
30-34	26.95	28.05	35.11	41.54	49.3	33.8
35-39	11.18	14.95	20.57	21.81	32.95	16.6
40-44	5.69	10.35	11.27	16.4	27.59	9.1
45-49	1.94	5.05	5.41	15.23	5.56	3.7
50-54	1.62	2.81	5.83	3.85	17.65	2.6
55-59	1.30	-	8.11	-	-	1.5
60-64	0.65	-	-	-	-	0.6
65-69	0.96	-	-	-	-	0.9
70+	0.23	-	-	-	-	0.2

(Source : EASF, 2002, P19) ونلاحظ انه لدى النساء الأقل من(30) سنة لا توجد فروق واضحة بين الأميات وبين النساء اللواتي تجيدن الكتابة والقراءة بالإضافة إلى ذوات المستوى الابتدائي، فالنساء اللواتي بلغن المستوى الثانوي يمكن تمييزهم عن باقي الفئات الأخرى، فالعزوبة مست ما يقارب نصفهن في الفئة العمرية (34-30) سنة ،فيمكن القول كذلك بأن نسبة النساء العازبات في هذا المستوى هي ضعف النساء الأميات وذلك في نفس الفئة، وكذلك فإن العزوبة تقدر ب (3) أضعاف في المستوى الثانوي مقارنة بالأميات في الفئة (35-39) سنة أما في الفئة (40-44) سنة فهي تقريبا مهملة عند الأميات وقد وصلت (27 %) عند الجامعيين (EASF, 2002, P19)

ت. **العمل** : هناك جملة من العوامل نذكر منها التعليم والتكوين تأخر الزواج، فإن التحاق نسبة عالية من الفتيات بالتعليم، كذلك رغبتهن في الاستقلال الاقتصادي، فإن هذا ينقص من إقبالهن على الزواج في سن مبكرة ، فلقد كانت المرأة الجزائرية في زمن الاستعمار تعاني من الحرمان المطلق، وحتى بعد الاستقلال الذي حققته الجزائر سنة (1962) تواصلت حالة الحرمان مع اختلاف المسببات، ولكن الأوضاع تغيرت مع الزمن وتوفرت بعض الإمكانيات ففتح المجال واسعا للمرأة في مختلف مجالات الحياة العامة، فأضحت متواجدة في قطاعات التعليم، الصحة، الإعلام والقضاء، بل تعد كل ذلك لتخوض المرأة معترك السياسة وأضحت تنافس الرجل على أعلى منصب في الدولة ، ولقد أقر دستور(1989) على المساواة بين الرجل والمرأة في العمل، على أنه لا يوجد تمييز قائم بين الجنسين، حيث أكدت هذه المساواة في عدة مواد منها المادة (48) والتي تنص على أن يتساوى جميع المواطنين في تقلدهم

الوظائف في الدولة دون أي شروط أخرى غير التي يحددها القانون (الدستور الجزائري، 1989)

جدول رقم (03): تطور تشغيل المرأة الجزائرية حسب القطاعات

السنة	القطاع العام	القطاع الخاص	أخرى	المجموع
1987	307861	35877	1343	345081
1991	317366	41205	1789	360360
1992	306598	55883	1857	364338

SOURCE : ONS, 1992

من خلال الجدول يتبين لنا أن تزايد مستمر لخروج المرأة لميدان العمل،حيث خلال (05) سنوات أي من سنة (1987) إلى غاية (1992) تم تسجيل (19257) عاملة، والجدير بالذكر أن معظم النساء يتمركزن في القطاع العام كقطاع التعليم وقطاع الصحة ..الخ ، وأهم ما نميزه كذلك من الجدول هو انخفاض عدد المشتغلات ،حيث كان يقدر عددهن سنة (1991) ب(317366) لينتقل إلى (306598) ويفسر ذلك نتيجة السياسة المنتهجة من طرف الدولة وذلك بخوصصة المؤسسات العمومية والذي تم تسريح العديد من العاملات اللواتي يشتغلن في القطاع العمومي، في حين نلاحظ تطور القطاع الخاص والذي لجأن إليه مختلف العاملات،حيث كان يقدر عدد العاملات في هذا القطاع ب(55883)عاملة سنة(1992) بعدما كان يقدر ب (41205) سنة (1991) وحسب أرقام الديوان الوطني للإحصائيات

(1996) الخاصة بواقع المرأة في الجزائر أن معظم النساء المشتغلات ينتمين إلى الفئة المتعلمة (عادل بغزة 2003، ص64) .

جدول رقم (04) : نسب المتزوجات والعازبات حسب الشغل والمستوى التعليمي والسن

	متزوجات	عازبات
الشغل		
منشغلات	6.1	26.8
غير منشغلات	93.6	73.2
المستوى التعليمي		
امي	75.0	39.6
تقرأ- تكتب	11.6	18.2
ابتدائي	7.9	18.4
متوسط	3.5	13.7
ثانوي واكثر	1.6	8.6
الفئات العمرية		
40-44	20.96	58.9
45-49	19.49	20.95
50+	59.5	21

Source : EASF, 2002, P20

نلاحظ بأن نسبة العازبات المشتغلات تمثل(26.8 %) و(73.2 %) تمثل العازبات غيرالمشتغلات وأن (40%) من هذه الفئة أميات وعازبات ، بالإضافة إلى أن معظم العازبات من الفئة يقطن الحضر بنسبة تقدر ب (77.2 %) مقارنة بالريف بنسبة (22%) ، إن التوزيع حسب العمر انه أكثر من نصف العازبات أعمارهن ما بين (40-44) سنة ،والتي تقدر نسبتهن(58.09%) مقارنة بالفئة (45-49) سنة والتي تقدر ب (20.95 %) و (21 %) بالنسبة لفئة ال (50) سنة فأكثر.

3. **تطور نسب العزاب في الجزائر** : أن التطور ما بين سنتي(1992) و (2002) سمحت بإعطاء مختلف التغيرات في تطور الزواج خاصة عند الفئة العمرية (/ 30-35 / 34 -39 29-25) سنة،حيث أن نسبة العزاب ارتفعت بما يقارب (14) نقطة عند الفئة (29 - 35) سنة وتضاعفت مرتين عند الفئة(30-34) سنة وتضاعفت ثلاثة مرات عند الفئة(35-39) سنة وهو ما يبينه الجدول التالي :

الجدول رقم: (05) : تطور نسب العزاب حسب الجنس والسن

الفئات العمرية	ذكور		اناث	
	1992	2002	1992	2002
19-15	99.8	99.8	96.4	98.2
24-20	95.7	98.4	70.4	83.4
29-25	71.6	85.3	34.8	57.6
34-30	28.6	53.7	13.2	33.8
35-39	6.8	18.9	6.4	16.6
44-40	3.2	7.3	3.1	9.1
49-45	2.2	2.3	1.9	3.7
54-50	0.7	1.3	1.9	2.6
59-55	1.4	0.9	0.6	1.5
64-60	0.4	0.3	0.4	0.6
69-65	0.3	0.2	0.8	0.9
70+	0.2	0.4	0.9	0.2

Source : EASF, 2002, P17.

من خلال الجدول يمكن القول بان العزوبة لدى الإناث تقريبا شبه كلية ما دون (20) سنة لتنخفض إلى (58%) للفئة (25 - 29) سنة وبعدها تنخفض في بقية الفئات العمرية، في حين يمكن القول بان نسبة العازبات للفئة العمرية(30 - 34) سنة تضاعفت تقريبا ثلاثة مرات أي من (13 إلى 34%)

ملخص الفصل :

لقد استعرضنا مشكلة تأخر الزواج بشكل موسع حيث تناولنا مفهومه وأهم المصطلحات المتداولة في المجتمعات والتي تشير إلى تأخر سن الزواج كما استعرضنا موقف المجتمعات العربية والغربية وكذا الديانات السماوية من ظاهرة تأخر الزواج، وصولا إلى البيئة الجزائرية حيث استعرضنا انعكاسات تأخر الزواج على الفتاة وعلى المجتمع بصفة عامة ثم اقتراحات للحد من هذه الظاهرة ثم تناولنا جداول موضحة لتحديد سن الزواج في الجزائر وتأثره ببعض المتغيرات كالعمل والتعليم والسن.

الفصل الثالث

القلق

تمهيد: يعد القلق حالة مرتبطة بالوجود الإنساني ، فهو تجربة إنسانية معممة و أحيانا تكون ضرورية على شكل منبه لمختلف الأخطار التي تحيط بنا ، فهو استجابة تكيفيه و ضرورية يمكن الفرد من توقع الأحداث و مجابهتها أو تفاديها ، و لكن بينما يشعر معظم الناس بالقلق لبعض الوقت ، فان بعض الناس يشعرون بالقلق لمعظم الوقت ، فالناس يختلفون بالاستجابات للحالات التي تؤدي إلى القلق ، و هذا يعني أننا نختلف في خبرتنا بالقلق من حيث الدرجة لا من حيث النوع ، كما أننا نتفاوت في قدرتنا على تحمل ذلك أو الاستجابة الإيجابية نحوه ، فالبعض قد يزيد القلق من فعاليته و إنتاجيته و بعضنا قد يؤثر القلق في سلوكه و حالاته الوجدانية ، وهذا ما دفع الكثير من العلماء وخاصة الوجوديين والتحليليين إلى التركيز على القلق كأساس للاضطرابات النفسية ، ثم بدأ ينتشر بظهوره في كتابات فرويد (سوين،1408) وقد شاع استخدام هذا المفهوم منذ ذلك التاريخ ، واستخدمه الكثيرون ممن كتبوا في علم النفس في مجالاته المختلفة، فقد استخدمه التحليليون بعد فرويد، واستخدمه السلوكيون، كما استخدمه من يتخذون المنحى الوجودي في نظرتهم إلى الإنسان، ولم يغفل عن استخدامه من يتحدثون الآن في علم النفس الإنساني، بحيث أصبح من الواجب على من يتعرض للحديث عن هذا المفهوم أن يحدد أولاً الإطار النظري الذي يتناوله فيه.

1. **مفهوم القلق**:

أ. **تعريف اللغوي** : بمعنى الهم، الأرق، الاضطراب، الانزعاج، وعدم الاستقرار في مكان واحد على حال واحد (المعجم الوسيط:762) ويشير مصطلح القلق في المعاجم العربية إلى حالة الإنزعاج والحركة المضطربة (ابن منظور، ب .ت) ، كما يعرف في المعاجم الإنجليزية على نفس النحو، حيث يعرف في معجم اكسفورد (Oxford) على أنه إحساس مزعج في العقل ينشأ من الخوف وعدم التأكد من المستقبل (Hornby, 1989) كما يعرف في معجم (وبستر 1991,Webste) على أنه إحساس غير عادي وقاهر من الخوف والخشية، وهو دائماً يتصف بعلامات فسيولوجية مثل التعرق والتوتر وازدياد ضربات القلب

ب. **التعريف اصطلاحا** : وعلى المستوى الاصطلاحي ترتبط التعريفات في الغالب بالأطر النظرية التي ينتمي إليها المعرفون وعلى هذا الأساس فإنه لا يمكن القول بأن هناك تعريف شامل لمصطلح القلق يمكن أن يعكس كل هذه التوجهات، ويعرف القلق بأنه حالة انفعالية غير سارة يستثيرها وجود الخطر وترتبط بمشاعر ذاتية من التوتر والخشية والتغيرات الفسيولوجية الناتجة عن القلق .كما تتضمن اتساع الحدقة وازدياد العرق في الكفين وازدياد نبضات القلب، والتنفس السريع ، والحالة هذه تسمى بقلق الحالة أو حالة القلق

(State Anxiety) وهي خبرة عابرة تتفاوت من حيث الشدة وتتذبذب من وقت لآخر (سوين،1988،ص321) .

كما يعرف فرويد القلق العصابي على أنه شعور غامض غير سار بالتوقع والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسيمة، ويأتي في نوبات تتكرر لدى نفس الفرد (الزراد،1984) ، في حين ينظر إليه السلوكيون ومنهم شامز ودوركسي(فهمي، 1967)

على أنه" تعميم لاستجابات الخوف الحادثة كنتيجة لمواقف أو أحداث ما " وعلى خلاف ذلك ينظر إليه المعرفيون على انه نتاج لخلل فكري، حيث يعرفه بيك على انه" انفعال يرتبط بتوقع لخطر محتمل (باترسون، 1990) ، كما يرى **دولارد وميللر** أن القلق مشاعر بغيضة متشابهة نوعا ما للخوف الذي يصدر بدون تهديد خارجي واضح، وقد يكون القلق حالة سيكولوجية أولية أو عرضا لمرض جسمي أو حالة مرضية،ويرى أن الإحباط المستمر يرسخ المخاوف.(جودت عزت عبد الهادي،سعيد حسني العزة ،2002،ص217) ، وفي اغلب الأحيان يكون مزيجا من الأعراض تتمثل في ضربات قلب سريعة، ضيق التنفس،الأرق،صعوبة في التركيز،الشعور بالتعب والتوتر(علي عسكر،2003،ص18) ، أما زهران، (2000،ص71) فقد عرف القلق بأنه انفعال مكتسب واستجابة انفعالية غير سارة، و حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر انفعالي أو رمزي قد يحدث، ويصحبها خوف غامض من المجهول، وأعراض نفسية جسمية ويمكن اعتبار القلق انفعالاً مركباً من الخوف وتوقع التهديد والخطر.

و يعرفه موسى (1987، ص37) بأنه استجابة انفعالية تتمثل في شعور غامض على شكل توقع عقاب ، أو حدوث أمر خطير ، وهو يشبه الخوف في كثير من أعراضه ، لكنه يمتاز عنه بأنه خوف من مجهول ولا أساس له في الواقع ، لأن إشاراته تأتي من داخل الفرد لارتباطه بنزعات أو رغبات سبق أن عوقب عليها عندما كان طفلاً ، وارتبطت بالألم الذي يتوسطه اكتساب القلق ويزداد القلق تعقيداً وحده بالنزعات العدوانية المكبوتة . ويرى الهيثي (1975، ص71) القلق بأنه عبارة عن مشاعر وأحاسيس غريبة ومؤلمة تنتج عن

سوء تكيف وعدم انسجام وتوافق ، وتطرأ هذه المشاعر على المرء حين لا يستطيع التوفيق بين دوافعه وحاجاته الأساسية من جهة وبين الواقع الذي يعيشه من جهة أخرى .

ويرى الفيومي (1985، ص59-60) أن القلق شعور غامض غير سار مملوء بالتوقع والخوف وهو مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية يأتي في نوبات تتكرر في نفس الفرد،أو صراع ناتج عن فقدان التوازن وعن فشل في التكيف ، وقد يكون القلق في بعض أحواله محاولات إجرائية وقائية ضد سيطرة الفشل وضد فقدان التوازن، أما عبد الخالق (1996 ، ص297) فيعرف القلق أنه انفعال غير سار وشعور مكدر بتهديد متوقع أو هم مقيم وعدم راحة أو استقرار وخبرة ذاتية تتسم بمشاعر الشك والعجز والخوف من شر مرتقب لا مبرر موضوعيا له، وغالبا ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل أو المجهول ، مع استجابة مسرفة لمواقف لا تتضمن خطرا حقيقيا أو الاستجابة لمواقف الحياة العادية كما لو كانت ضرورة ملحة أو طوارئ ويصاحب القلق أعراضا (جسمية ونفسية وسلوكية ولقد صاغت الجمعية الأمريكية للطب النفسي أكثر تعريفات القلق شيوعاً فعرفته بأنه خوف أو توتر وضيق ينبع من توقع خطر ما يكون مصدره مجهولاً إلى درجة كبيرة ، ويعد مصدره كذلك غير واضح، ويصاحب كلاً من القلق والخوف عدد من التغيرات الفيزيولوجية **(**American Psy,1994, p435) .

كما يعرف القلق بأنه شعور عام بالخشية، أو أن هناك مصيبة وشيكة الوقوع، أو تهديداً غير معلوم المصدر مع شعور بالتوتر والشد وخوفٍ لا مُسوَغ له من الناحية الموضوعية، وغالباً ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل والمجهول كما يتضمن القلق استجابة مفرطة مبالغاً

فيها لمواقف لا تمثل خطراً حقيقياً وقد لا تخرج في الواقع عن إطار الحياة العادية ، لكن الفرد الذي يعاني من القلق يستجيب لها غالباً كما لو كانت تمثل خطراً ملحاً أو مواقف تصعب مواجهتها (عبد الخالق، 1994، ص14) و من هذه الأعراض النفسية للقلق سرعة الاهتياج، كما يبدو في سرعة الانزعاج أو الميل إلى القفز عند سماع الأصوات المفاجئة، و الحساسية المفرطة للضوضاء والنرفزة، وضعف القدرة على التركيز، وشرود الذهن ، والهبوط بين آن وآخر هذا فضلاً عن التردد الشاذ والتشكك، وصعوبة اتخاذ القرارات وتزاحم الأفكار المزعجة على المريض ، مع فقد الشهية للطعام وأرق ، وأحلام كابوس متواترة،ومن الطبيعي أن يؤدي به هذا القلق المستمر والتوتر الدائم وصعوبة النوم إلى شعور شديد بالتعب والإرهاق (مرجع سابق ، ص 36) .

و يقسمه Le Gall القلق anxiété ، إلى ثلاثة أنواع :

1. **قلق الموضوع** (Anxiété d'objet) : و هو قلق عادي يتعلق بأحداث الحياة المعاشة في الواقع لكن بتهويلها و تضخيمها .
2. **قلق بعد التغيير** (anxiété après le changement) : نجدها متعلقة بوضعية جديدة مثل إثر الطلاق أو مهنة جديدة ... الخ
3. **القلق ما قبل الشعوري الأساسي** (anxiété préconscient fondamentale) : يعتبر قلق هائم يحاول الفرد أن يلصق قلقه على أول أمر يقابله ، فيتوقع الفرد الشر في كل شيء كنزعة للرؤية المظلمة و المتشائمة ، و نجده يتعلق بأعراض الاكتئاب و الشك و الريبة الدائمة (Le Gall.1995.p 14-44)

وقد شخص Fleury Maurice (1924.p73) القلق وفقا للمعايير التالية :

- قلق مفرط وانزعاج، ويحدث لأكثر من يوم
- يجد الشخص صعوبة في السيطرة على الانزعاج
- يسبب القلق ضيقا أو عدم التوافق الاجتماعي أو المهني أو غيره من مجالات الحياة
- لا يرجع الاضطراب إلى التأثيرات الفزيلوجية والى حالة طبية عامة يد وبسبب شك الإنسان بنفسه حول قدرته على التعامل مع التهديد بنجاح ،وانطلاقاً مما سبق يمكن القول بأن هذه التعاريف تعكس نظرة المنظرين حيث ركزت تعريفاتهم على طبيعة نمو وتطور هذا الاضطراب، هذا بطبيعة الحال يستوجب تقديم تفاصيل أكبر وهو ما سوف يستعرض باختصار في نظريات القلق، وخلافاً لذلك فإن التحديد بالإعتماد على الأعراض الملاحظة يمكن أن يكون أكثر دقة، ومثالاً على ذلك تصنيف القلق في دليل الطب النفسي الأمريكي وهو ما سيأتي الحديث عنه مستقبلاً.

2. النظريات المفسرة للقلق :

أولا : تفسير التحليل النفسي : يعد Freud رائد مدرسة التحليل النفسي من أوائل من تحدثوا عن القلق .بل ويرى البعض أن هذا المفهوم لم يشيع استخدامه إلا عندما شاع في كتابات فرويد، حيث يعود الفضل إليه في توجيه علماء النفس إلى الدور الهام الذي يلعبه القلق في حياة الإنسان

أ. **تفسيرالقلق عند فرويد** : اهتم عالم النفس " فرويد " بدراسة القلق ، و حاول أن يعرف سبب نشأته عند الفرد حيث أنه يميز بين نوعين من القلق هما:

- **القلق الموضوعي** : حينما يدرك الفرد أن مصدر القلق خارجي ، نقول أن الفرد يعاني قلقا موضوعيا ، و يعرف فرويد القلق الموضوعي بأنه : " رد فعل لخطر خارجي معروف " وقد أطلق فرويد على القلق الموضوعي هذه التسميات :القلق الواقعي ، القلق الحقيقي ، القلق السوي و هذا النوع من القلق أقرب إلى الخوف ، لأن مصدره يكون واضح المعالم لدى الفرد و يوضح فرويد في نظريته أن القلق و الخوف ما هما إلاّ ردود أفعال في موقف معين ، فالخوف استجابة لخطر خارجي معروف ، والقلق هو استجابة لخطر داخلي معروف

- **الحصر العصابي :** و يعرف فرويد القلق العصابي على أنه" شعور غامض غير سار بالتوقع والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسيمة، ويأتي في نوبات تتكرر لدى نفس الفرد (الزراد،1984) ، ويمكن تعريفه على أنه قلق غامض غير مفهوم ، لا يستطيع الشخص أن يشعر به أو يعرف سببه ، فهو رد فعل لخطر غريزي داخلي ، و يتضح من هذا التعريف ، أن مصدر القلق العصابي يكمن داخل الشخص في الجانب الذي يطلق عليه "الهو" فيخاف الفرد من أن تغرقه و تسيطر عليه نزعة غريزية لا يمكن ضبطها أو التحكم فيها و قد تدفعه ليقوم بعمل أو يفكر في أمر قد يعود عليه بالأذى (فاروق عثمان ، 2001، ص 20-21) ولا ترجع نشأة هذا النوع من القلق إلى مصدر خارجي، فهو قلق ينشأ من ضغط الغرائز المكبوتة للتعبير عن نفسها وكسر حواجز الكبت، وبعبارة أخرى ينشأ القلق العصابي كميكانيزم داخلي غير مدرك عندما تهدد" ألهو بالتغلب على" دفاعات الأنا وإشباع تلك الحفزات الغريزية التي لا يوافق المجتمع على إشباعها

والتي جاهد" الأنا في سبيل كبتها .فالقلق إشارة إنذار تطلق" للأنا "لتحفيزه على العمل على كبت تلك الرغبات، وغالباً ما تلجأ الأنا في سبيل ذلك إلى الحيل الدفاعية كالتبرير والإسقاط والنكوص وغيرها من حيل دفاعية ، غير أن استخدام هذه الحيل لا يؤدي إلا إلى راحة مؤقتة، ويشتد القلق وتلجأ لا شعورياً إلى وسيلة أخرى في محاولة أخيرة للتمويه لتحقيق استمرارية كبت هذه الخبرات الأشد إيلاماً من القلق نفسه، ويرى فرويد أن القلق العصابي يمكن أن يظهر في صورة قلق عام لا يرتبط بموضوع محدد يشعر فيه الفرد بحالة من الخوف العام غيرالمحدد ،كما يمكن أن تظهر المخاوف كمخاوف عصابية حتى وإن كانت من موضوعات محددة إذا فاقت في شدتها ما هو متوقع أو إذا كانت المثيرات لا تثير القلق أساساً لدى الأشخاص العاديين ومن ذلك الخوف مثلاً عند رؤية الدم أو الحشرات، أخيراً فإنه يمكن أن يظهر في صورة قلق مصاحب لاضطرابات اشد كالهستيريا مثلا، إن الشخص المصاب بهذه الأعراض يشعر بقلق أحيانا خوفا من توقع حدوثها، إن هذا التوقع يجعله في حالة تهديد (فهمي،1997) و ينتهي فرويد من دراساته في النظرية الأولى للقلق إلى أنه ينشأ عن كبت الرغبة الجنسية أو إحباطها و منعها من الإشباع، و حينما تمنع الرغبة الجنسية من الإشباع تتحول الطاقة الجنسية (الليبدو) إلى قلق و منه فالنظرية الأولى ترى أن القلق متعلق بالرغبات، فالرغبة الجامحة تسبب ضغطا و تخلق زيادة للطاقة ،التي لا يمكنها أن تحرر و تؤدي بذلك إلى القلق ، فهو نتاج عدم استعمال الطاقة ، وعاد فرويد مرة أخرى في كتاب القلق إلى دراسة موضوع القلق دراسة تفصيلية، فادى ذلك إلى كشف التناقض بالنظرية الأولى و إعطاء تفسير نظري ثاني للحصر، و الحصر في النظرية الثانية نتاج

صراع بين الهو و الأنا الاجتماعي ، و الهو و الأنا، أو الأنا الاجتماعي و الأنا ، و هو الأنا الذي يعيش الحصر كإشارة إنذار منبثقة منه تجاه رغبة غير ملائمة ، و تمثل بذلك القلق وظيفة للحفاظ على الذات (سيغموند فرويد ، 1997، ص67-78) ، ولقد مهدت كل هذه الأفكار لظهور جيل من الفرويديين الجدد الذين قللوا من أهمية العوامل البيولوجية والغريزية مبرزين أهمية العوامل الإجتماعية وأهمية فاعلية أهمية القلق الأساسي رابطة إياه بالحاجات الأنا .

2. **تفسير القلق عند كارن هورني**: عرفت هورني القلق الأساسي بقولها : " إنه الإحساس الذي ينتاب الطفل لعزلته و قلة حيلته في عالم يحفل بالتوتر و العدوانية ، كما ترى أن القلق يرجع إلى ثلاثة عناصرهي : الشعور بالعجز ، الشعور بالعداوة ، الشعور بالعزلة (فاروق السيد عثمان ، 2001 ،ص 23-24) ، و تؤكد هورني الأساسية والتي ترتبط بشكل واضح بالحب والتقبل والتعاطف والإعتراف وخاصة من الوالدين، مؤكدة على أن إنعدام الدفء العاطفي في الأسرة وشعوره بالنبذ والحرمان من الحب والعطف والحنان والضعف وسط عالم عدواني هو أهم مصدر من مصادر القلق (فهمي،1997) ، وترى هورني أن مصدر القلق ليس هو بالرغبات الجنسية غير مقبولة مثل ما يقول فرويد ، لكن الدوافع العدوانية وزيادة التنبيه و شدة الإثارة الصادرة عنها ،و خشية الفرد من توجيهها إلى الأشخاص الذين يولي لهم أهمية و يحبهم ، و هذا هو أساس العصاب ، فينشأ في المرحلة الأولى من الحياة نتيجة اضطراب العلاقة بين الطفل و والديه، و كي يتخاص من هذا القلق الأساسي و يجلب لنفسه الطمأنينة فإنه يكون بعض الحيل نحو الأشخاص

الآخرين، كأن يتخذ اتجاه التواضع أو الخضوع نحوهم و كذا الحيل العصابية،فالشعور بعدم القدرة على الدفاع خوفا من العقاب من أهم العوامل التي تفسر شعور الفرد بالعجز أمام عالم معاد و هذا خلافا لما جاء به فرويد عن أن سبب الشعور بالعجز هو ضعف الأنا و خضوعه لكل من الهو و الأنا الأعلى (عثمان نجاتي في سيغموند فرويد ، 1997،ص 38)

3. **تفسير القلق عند هاري ستاك سوليفان** : اتخذ سوليفان (1987) موقفا قريباً حيث ركز على أهمية العلاقات الشخصية المتبادلة بدء من لحظة الميلاد إلا أنه وسع من مفهوم العلاقات الإجتماعية حيث أظهر أهمية نمو هذه العلاقات عبر مراحل النمو المختلفة من خلال ربطها بالخبرات المعرفية، و يرى أن القلق يبدأ مع بداية الحياة وينتج من العلاقات الشخصية المتبادلة مع الأم، ففي المرحلة الأولى لا تسمح قدرات الطفل المعرفية بالتفريق بين ذاته وذات أمه، وبالتالي فإن قلق الأم أثناء رعايتها لأبنها يعتبر قلقه، ولا يمكن خفض القلق لديه إذا استمر قلقها، وقد حدد 'سوليفان ' أربعة أنماط من الأمهات لتمثيل الأم كمصدر للإشباع في المرحلة الأولى وتشمل الأم الجيدة المشبعة، الأم الجيدة غير مشبعة، الأم غير الجيدة المشبعة، الأم الشريرة، ويستمر ارتباط القلق بطبيعة إدراك العلاقات الاجتماعية المتبادلة وفقاً لمستوى الخبرة المعرفية للفرد، ففي المرحلة الثانية على سبيل المثال يرتبط قلق الطفل بالنتائج السلبية للأحداث دون الإرتباط بأسبابها،في حين يرتبط في المرحلة الثالثة بالنتائج مقترنة بالأسباب، كما يفيد بان القلق بناء و هدام في نفس الوقت ، فالقلق البسيط يمكن أن يغير الإنسان و يبعده عن الخطر ، أما القلق الشامل الكلي فإنه يؤدي إلى اضطراب كامل

في الشخصية ، و يجعل الشخص عاجزا عن التفكير السليم أو القيام بأي عمل عقلي، و قدم سوليفان مصطلحا هو نظام الذات (Self System) و يعتقد أن نظام الذات يتشكل في صورة فردية بواسطة القلق الناجم عن عدم رضا الآباء و موافقتهم و عن مشاعر الطمأنينة الناجمة عن محبة الآباء و رضاهم (عبيب غنية ، 1995 ، ص 36)

4. **تفسير القلق عند كارل يونج :** وبالرغم من انفصال ينج عن فرويد الا انه بقي متأثرا بفكره ولقد ذهب (**Jung**) إلى أبعد مما قال به **فرويد** حتى وإن كان في نظرته إشارة لأهمية العوامل الإجتماعية. ويشير يونج (فهمي،1997) انطلاقاً من نظريته في اللاشعور الجمعي المؤكد لتأثير الخبرات اللاشعورية الموروثة من الأجيال السابقة كأساس لتكوين الشخصية وأيضا كأساس للقلق، إلا أن شعور الفرد في موقف مهدد لكيانه قد يجعله ينسى كل خبراته الحضارية وحصيلته الثقافية ويرتد إلى بعض التصرفات اللامعقولة، فالإنسان في حياته العادية المنظمة لا يشعر بتأثير الأشباح، ولكنه إذا مر بجوار القبور ليلاً، فإنه ينتابه مشاعر الخوف والقلق لأنه قد حدث نوع من الغزو من محتويات اللاشعور الجمعي.

5. **تفسير القلق عند ألفرد أدلر :** مع تبعية ادلر أيضاً لفرويد في بداية عمله بالتحليل النفسي فقد طورأدلر نظريته الخاصة حيث ربط القلق بمشاعر العجز والنقص مبرزاً أهمية العوامل الاجتماعية في تأكيد ذلك وخاصة الأسرية منها كالتدليل الزائد للطفل أو نبذه والترتيب الميلادي يمكن أن تزيد من مشاعر العجز وحدة القلق (حوالة، 1991 ؛ فهمي،1997) فكان ادلر يؤمن بالتفاعل الدينامي بين الفرد و المجتمع ، و هذا التفاعل يؤدي إلى نشأة القلق ، و يرى أن الطفل يشعر عادة بضعف و عجز بالنسبة للكبار و البالغين بصفة عامة ، و

للتغلب على هذا العجز يسلك طريق السوية ، فالإنسان السوي يتغلب على شعوره بالنقص و القلق عن طريق تقوية الروابط الاجتماعية التي تربط الفرد بالآخرين المحيطين به ، و يستطيع الفرد أن يعيش بدون أن يشعر بالقلق إذا حقق هذا الانتماء إلى المجتمع الذي يعيش فيه .(فاروق السيد عثمان، ص 22)

6. **تفسير القلق عند إيريك فروم :** ظهرت نظرية فروم والحاجات الأساسية والمتمثلة من وجهة نظره في الحاجة إلى الانتماء والحاجة إلى الارتباط بالجذور والحاجة إلى الهوية والحاجة إلى إطار توجيهي، حيث يؤكد فروم بأن هذه الحاجات الإنسانية جزء من طبيعة الإنسان ولازمه لتطوره وارتقائه مؤكداً إعاقة الظروف الاجتماعية السيئة والصراع الاجتماعي لإشباعها حيث يقود ذلك إلى القلق ومن ثم الاضطرابات النفسية(حوالة،1991) ، يرى فروم أن الطفل يقضي فترة طويلة من الزمن معتمدا على الكبار و خاصة والديه ، و هذا الاعتماد يقيده بقيود يلتزم بها حتى لا يفقد حنانهما ، و بازدياد نمو الطفل يزداد تحرره و اعتماده على نفسه و يسمي هذه العملية بالتفرد ، غير أن هذه القيود الأولية والشعور بالاعتماد على الوالدين إنما يعطي للطفل شعورا بالأمن و بالانتماء إلى الجماعة ، والاستقلال يهدد هذا الشعور بالأمن الذي يولد شعورا بالعجز و القلق نتيجة ما يود إنجازه من الأعمال وعدم اكتمال قدراته لإنجازه هذه الأعمال ، و هكذا يرى فروم أن القلق ينشا عن الصراع بين الحاجة للتقرب من الوالدين و الحاجة إلى الاستقلال ، ويرى فروم أن بعض الإمكانات تقابل بعدم الاستحسان و الرفض من أب قاس أو مجتمع خاص في بيئة الطفل ، و يضطر الطفل تحت هذه الظروف إلى كبت إمكاناته ، و يصبح

إظهارها عاملا مؤديا إلى ظهور القلق ، لأنه يرى فيها تهديدا لعلاقته بوالده (سيغموند فرويد ،ص 32) ، واعتمادا على ما سبق فإنه يمكن القول بأن التحليليين يربطون ظهور الاضطرابات النفسية ومنها القلق بخبرات الفرد المؤلمة المعيقة للنمو السوي كنتيجة لسيطرة بعض الرغبات المكبوتة من جانب ولضعف نمو الأنا الفاعل القادر على التكيف في المقابل.

ثانيا : التفسير السلوكي للقلق : يركز السلوكيون الراديكاليون إجمالا على عملية التعلم، ويؤكدون بأن الإنسان يتعلم القلق والخوف والسلوك المرضي كما يتعلم السلوك السوي، ويركز الأوائل من السلوكيين الراديكاليين من أمثال واطسن على أن عمليات التعلم تتم عن طريق اقتران بين المثير الشرطي والمثير الطبيعي وبالتالي يستجيب الفرد لظاهرة الخوف أوالقلق ويصبح الخوف من المؤثر الشرطي دافعاً مكتسباً، وعن طريق مبدأ التعميم في تعلم الخوف أو القلق يلاحظ أن المثيرات الشبيهة لتلك التي تعلم الكائن الحي أن يخاف أو يقلق منها والأكثر شبهاً بها هي الأكثر إثارة للقلق أو الخوف (الخالدي،1404) ، ولا تختلف نظرية **سكنر** (Skiner) كثيراً عن مسار التفسير الإشتراطي الكلاسيكي، حيث يرى أن السلوك إجمالاً بما في ذلك السلوك غير السوي والمرضي كنتيجة لمرور الفرد بخبرات مثيرة للقلق عززت بدرجة جعلت منها مثيراً قوياً ومستمرا لمثل هذه الاضطرابات(Monte .1987) ، ومع تطور النظرة إلى مفهوم القلق وفقاً للتطور في المدرسة السلوكية، حيث حاول السلوكيون الجدد الخروج من الدائرة الضيقة لفكر **واطسن** آخذين في اعتبارهم العمليات العقلية كعوامل وسيطة بين المثير والاستجابة، ولعل من أهمهم :

1. **تفسير القلق من خلال تصور بافلوف** : تعتبر الدراسات العالم الروسي **بافلوف** (1927) من الدراسات المبكرة في هذا الموضوع ، فبالنسبة له كان يرى القلق ينجم في حالة إشارة الخطر (المنبه الاصطناعي الشرطي) يأتي ليأخذ بصورة ضرورية نفس رد الفعل الذي نتج سابقا بواسطة الصدمة الحقيقية (المنبه الطبيعي) لقد أكد بافلوف على ميكانيكية التعويض للمنبه (التكيف الشرطي) (دحام الكيال ، 1990، ص 11)

2. **تفسير القلق من خلال تصور دولارد و ميللر**: نظر كل من(Dolard. Miller) إلى القلق كنتاج لتوقع الألم والذي يرتبط بالمثيرات الخارجية من جانب والعمليات الداخلية من جانب آخر(Monte; 1987) وعرض دولارد و ميللر نظريتهما " الشخصية و العلاج النفسي " و القلق ما هو إلاّ دافع عندما يزداد إلى حد معين يؤدي إلى تدهور في الأداء و العكس صحيح ، و القلق عند دولارد و ميللر حالة غير سارة يعمل الفرد على تجنبها ويعتبر دافعا مكتسبا أو قابلا للاكتساب ، و يحدث نتيجة الصراع ، و الصراع يأخذ الكثير من الأشكال مثل صراع الأقدام و الأحجام أو صراع الإقدام – الأقدام ، أو صراع الأحجام – الأحجام إلاّ أن هذا الصراع يولد حالة من عدم الاتزان تؤدي إلى القلق و لا يكون هناك مفر من هذا الصراع حتى يعود الاتزان مرة أخرى .

3. **تفسير شامز ودوركسي**: يرى كل من شامز و دوركسي (فهمي، 1967) أن القلق المرضي استجابة مكتسبة قد تنتج عن القلق العادي تحت ظروف أو مواقف معينة، ثم تعمم الإستجابة بعد ذلك ، كما أشارا إلى أن الكثير من الأمثلة للمواقف العادية التي يمكن أن تؤدي إلى القلق ومنها على سبيل المثال المواقف غير المشبعة أوالمؤلمة، فقد يتعرض الفرد منذ

طفولته الأولى لبعض المواقف التي يحدث فيها خوف أو تهديد ولا يصاحبها تكيف ناجح، ويترتب على ذلك مثيرات إنفعالية من أهمها عدم الإرتياح الإنفعالي وما يصاحبها من توتر وعدم إستقرار،وان أساس القلق هو إدراك الفرد بان حياته محدودة ولابد أن تنتهي بالموت، مما يهدد خططه المستقبلة (مجدي د محمد،1999،ص152) ، وقد تطور الفكر السلوكي بظهور نظرية التعلم الإجتماعي لباندورا الذي أكد على أهمية التفاعل المتبادل بين المثيرات وخاصة الاجتماعية منها، والسلوك، والعوامل الشخصية العقلية المعرفية والانفعالية الوجدانية، وبذلك يرى أن ظهور القلق مرتبط بحدوث مثيرات غير مرغوبة شريطة أن يكون لدى الفرد استعداد نفسي لظهوره متمثلاً في المفهوم السالب للفرد عن قدراته وعليه فإن القلق وان عبر عن استجابات بمثيرات خارجية مؤلمة، فان هذا الارتباط يبقى ارتباطاً جزئياً مرتبطاً من جانب آخر بالسمات الشخصية العقلية منها والوجدانية ولعل من أهمها مشاعر عدم الكفاية التي تعمل كمعزز ذاتي للقلق(Monte, 1987)

ثالثا : **التفسير الوجودي والإنساني للقلق :** بدأ الحديث عن القلق مع بداية ظهور الفلسفة الوجودية .يقول كيركيجار(Kearkigard) أحد مؤسسي هذه الفلسفة ان الاختيار يجر إلى المخاطرة والمخاطرة بطبعها تؤدي إلى القلق على الإمكانيات العامة وقلق من الوجه الذي اختاره الإنسان، فهذا قلق من و هذا قلق على، وهذا شبيه بالدوار الذي يصيب المرء حينما ينظر في هاوية (الفيومي، 1405) ولقد بقي القلق موضوعاً أساسياً لدى جميع الفلاسفة الوجوديين على اعتبار انه جزء من الحياة، كما استمر هذا الاهتمام لدى علماء النفس أحد أهم رواد هذا الاتجاه في الولايات المتحدة الوجودي من أمثال رولو مي ويعتقد (مي May) أن

الاضطراب وسيلة غير سوية يسعى الفرد من خلالها للحفاظ على إحساسه بوجوده في ظروف يكون الإحساس بالوجود فيها بالشكل السوي معاقاً ، ويرى أن القلق جزء من وجود الإنسان، والقلق ليس خوفاً من شيء موضوعي بل يعبر عن شعوراً غامضاً وخوفاً عاماً من مهددات الوجود، ويرى أن درجة القلق يمكن أن تتدرج من الدرجات المقبولة إلى الشديدة المعوقة للنمو .وقد يدفع الفرد لكبتها أو تجاهلها لتحقيق الاستقرار، إلا أن هذا لا يحقق له الاستقرار الفعلي والذي لا يتحقق إلا بقبول المهددات المثيرة للقلق أصلاً كجزء من الوجود، وهذا يساعد على قبولنا لحياتنا و استغلالها بفاعلية .ويعتقد أن فقدان القيم من أهم مشكلات الإنسان الناتجة عن سيطرة الحياة المادية التي أدت إلى اضطهاد وجودنا، حيث تدفع إلى فقدان الإحساس بالوجود بنماذجه المختلفة الوجود في العالم المادي، الوجود في العالم الاجتماعي، والوجود في العالم الذاتي، حيث يفشل في الموازنة بين الإحساس بالوجود في هذه النماذج، مما يعني غلبة إحساسه بالوجود في أحدها، فقد يهمل العالم المادي والإجتماعي ويتمركز حول ذاته، وقد يهمل حاجاته في مقابل إرضاء المجتمع، وقد يركز على وجوده في العالم المادي مما يعني النظرة السطحية لذاته وللمجتمع ، هذا الفقدان للإحساس بالوجود يؤدي بالفرد إلى الشعور بالعجز والذنب، (May) أن الحل هو قبوله كجزء من وجودنا واستغلاله كدافع و يرى مي لتحقيق الهدف الإيجابي وهو التكامل بين نماذج الوجود ، ويؤكد مي أن لأساليب المعاملة الوالدية أثرها في تكوين إحساس الفرد بوجوده ، فالأساليب الخاطئة عامل مثير للقلق للإحساس بالوجود أو ولمشاعر الذنب العالية المعيقة لخلق التكامل بين جوانبه، (Monte,1987) ، وتمثل المدرسة الإنسانية امتداداً للفكر الوجودي، ولذا يرى

الإنسانيون أن القلق هو الخوف من المستقبل وما قد يحمله من أحداث تهدد وجود الإنسان أو تهدد إنسانيته، ولهذا فإنه المثير الأساسي للقلق، كما يرون أن فشل الفرد في تحقيق أهدافه وفشله في اختيار أسلوب حياته وخوفه من إحتمال حدوث الفشل في أن يحيا الحياة التي هو يريدها (عبد الغفار، 1976) ولعل من أهم من يمثل هذا الفكر كلٌ من **مازلو** (Maslow) **وروجرز** (Rogers) ، حيث يعتقد مازلو أن الكائنات الحية البشرية تهتم بالنمو بدلاً من ، عملها على تجنب الإحباطات أو إعادة التوازن، وعلى هذا الإعتقاد وضع نظريته الشهيرة حول هرم الحاجات ، إلا أن عدم تحقيق هذه الحاجات يمكن أن يؤدي إلى القلق

(أنجار،1411) ، كما يرى روجرز أن الإنسان يشعر بالقلق حين يجد التعارض بين إمكانياته وطموحاته أو بين الذات الواقعية الممارسة وبين الذات المثالية، وباختصار فإن القابلية للقلق تحدث عندما يكون هناك تعارض بين ما يعيشه الكائن العضوي وبين مفهوم الذات (أبو العلا، 1990)

رابعا : تفسير الإتجاه المعرفي للقلق : يمثل علم النفس المعرفي اتجاهاً قوياً في علم النفس المعاصر حيث اثر على العديد من المنظرين من مدارس مختلفة ومن ذلك سوليفان في المدرسة التحليلية وباندورا في المدرسة السلوكية ، كما تعددت الاتجاهات المعرفية وتعددت أغراضها ، ولعل ما يهمنا في هذا المجال هو القلق والاضطرابات النفسية ، ويعتبر جورج كيلي من علماء النفس الذين أعطوا المعرفة الإنسانية وزناً في تفسير الشخصية في حالتي السواء والمرض، حيث يرى أن أي حدث قابل لمختلف التفسيرات وهذا يعني أن تعرض الإنسان للقلق يمكن تفسيره بأكثر من طريقة حتى للحالة الواحدة ، كما يرى أن العمليات التي

يقوم بها الشخص توجه نفسيا بالطرق التي يتوقع فيها الأحداث وعلى اعتبار أن عملية القلق ليست إلا عملية توقع وخوف من المستقب (انجلر،1411)

1. **تفسير القلق في تصور بيك** : ويرى بيك (Beck) أن القلق انفعال يظهر مع تنشيط الخوف الذي يعتبر تفكيراً معبراً عن تقويم أو تقديم لخطر محتمل، ويرى أن أعراض القلق والمخاوف تبدو معقولة للمريض الذي تسود تفكيره موضوعات الخطر، والتي قد تعبر عن نفسها من خلال تكرار التفكير المتصل بها و انخفاض القدرة على التمعن أو التفكير المتعقل فيها وتقويمها بموضوعية ، هذا يؤدي إلى تعميم المثيرات المحدثة للقلق إلى الحد الذي يؤدي إلى إدراك أي مثير أو موقف كمهدد، فانتباه المريض يبدو مرتبط بتصور أو مفهوم الخطر مع انشغال البال الدائم بالمثيرات الخطيرة، وبسبب تثبت أو توقف معظم انتباه المريض على المفاهيم أو المثيرات المتصلة بالخطر، فإنه يفقد كثيراً من القدرة على أن ينقل فكره إلى عمليات أخرى داخلية أو إلى مثيرات أخرى خارجية، فموضوع الخطر مبالغ فيه، مع الميل إلى تهويل المآسي والأخطار الافتراضية وجعلها مساوية للأخطار الحقيقية. (باترسون، 1990)

2. **تفسير القلق في تصور كاتل و شاير** : كشفت الأبحاث التحليلية العملية لكاتل و شاير عن وجود نوعين من مفاهيم القلق أطلقا عليهما سمة القلق (Trait Anxiety) وحالة القلق (State Anxiety)، و يعتبر النوعان الأخيران أكثر أنواع القلق شيوعا في التراث النفسي (Spielberger, 1966, p13) نقلا عن (فاروق عثمان ،2001، ص25) و تصور حالة القلق كظرف أو حالة انفعالية ذاتية موقفية و مؤقتة أقرب ما تكون إلى حالة

الخوف الطبيعي ، و يشعر بها كل الناس في مواقف التهديد مما يؤدي إلى تنشيط جهازهم العصبي المستقل ، و يهيئهم لمواجهة مصدر التهديد ، و تختلف شدة الحالة تبعا لما يستشعره كل فرد من درجة خطورة في الموقف الذي يواجهه ، كما تزول بزوال مصدر الخطورة أو التهديد ، و تتغير حالة القلق في شدتها و تتذبذب عبر الزمن تبعا للموقف المهدد للفرد ، و يعتقد سبيلبرجر أن سمة القلق تشير إلى الفروق الثابتة نسبيا في القابلية للقلق ، و سمة القلق تشير إلى الاختلافات بين الناس في ميلهم إلى الاستجابة تجاه المواقف التي يدركها كمواقف مهددة ، و ذلك بارتفاع شدة القلق ، و سمة القلق تتأثر بالمواقف بدرجات متفاوتة ، حيث إنها تنشط بواسطة الضغوط الخارجية التي تكون مصحوبة بمواقف خطرة محدودة ، و يتضح من العلاقة بين حالة القلق و سمة القلق أن الاستعداد أو التهيؤ للقلق يظل كامنا (كسمة القلق) و يستثار فقط بمثيرات مهددة (كحالة القلق) و تأخذ هذه العلاقة شكل المنحنى .(فاروق سيد عثمان ، ص 26) .

3. **تفسيرالقلق في تصور سبيلبيرجر :** لم تعطي النظريات السابقة أهمية للتفريق بين القلق من حيث هل هو حالة طارئة أم سمة لازمة، إلا أن **كاتل** (Chattle) وسبلبيرجر (Spielberger) توصلا بعد دراسات وبحوث عديدة إلى أن لاضطراب القلق شكلان يجب التفريق بينهما، قلق الحالة وقلق السمة الأول هو حالة القلق الذي يشعر به الإنسان في موقف محدد ويزول بزواله وعرف هذا النوع من القلق على انه حالة انفعالية مؤقتة يشعر به الإنسان في مواقف التهديد، فينشط جهازه العصبي المستقل وتتوتر عضلاته، ويستعد لمواجهة هذا التهديد، وتزول هذه الحالة بزوال مصدر التهديد، فيعود الإنسان جسمياً ونفسياً إلى حالته

العادية ، أما الشكل الآخر من القلق فهو سمة القلق وعرف هذا النوع أنه عبارة عن استعداد سلوكي مكتسب يظل كامناً حتى تنبهه وتنشطه منبهات داخلية أو خارجية فتثير حالة القلق ويتوقف مستوى إثارة حالة القلق عند الإنسان على مستوى استعداده للقلق، وتوجد سمة القلق والتي تعني الاستعداد للقلق عند جميع الناس بدرجات متفاوتة فتوجد عند البعض بدرجة منخفضة وعند آخرين بدرجة عالية بينما توجد عند الغالبية بدرجة متوسطة أو قريبة من الوسط، والشخص صاحب الاستعداد العالي للقلق يدرك تهديد تقدير الذات في مواقف كثيرة، ويستجيب له بحالة قلق زائدة لا تتناسب مع ما في الموقف من خطر حقيقي، أما الشخص صاحب الاستعداد المنخفض للقلق فيدرك التهديد في مواقف الخطر الحقيقي ويستجيب بقلق مناسب غير مبالغ فيه(مرسي،1979) **وفي ضوء نظرية**" قلق الحالة – قلق السمة " فان الشعور بالقلق في مواقف الإحباط والصراع مسألة نسبية، تختلف من شخص لآخر بحسب الاستعداد للقلق عند كل منهما، فالشخص ذو الاستعداد العالي يظهر القلق والتوتر في مواقف الإحباط والصراع أكثر من الشخص ذو الاستعداد المنخفض للقلق، لأن الأول يدرك العجز والفشل بسرعة، ولا يثق في قدراته وإمكانياته، ويتوقع الشر، ويعجز عن اتخاذ قراراته وينمو الاستعداد للقلق من التفاعل بين المعطيات الوراثية وأساليب التنشئة الخاطئة، وقد تبين من العديد من الدراسات كما يشير **مرسي** (1985) تأثير أساليب التنشئة الخاطئة في تنمية هذا الاستعداد بدرجة تفوق تأثير الوراثة، حيث وجد أن الأشخاص من ذوي سمة القلق العالية عانوا من تنشئة أكثر سلبية كما تعرضوا لدرجة أعلى من النبذ والحرمان والقسوة في مرحلة الطفولة مقارنة بغيرهم.

خامسا : التفسير الفسيولوجي للقلق : يذكر **عكاشة** (1992) أن أعراض القلق تنشأ من زيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي بنوعيه السمبثاوي والباراسمبثاوي، ومن ثم تزيد نسبة الأدرينالين والنورادرينالين في الدم من تنبيه الجهاز السمبثاووي ، فيرتفع ضغط الدم، وتزيد ضربات القلب، وتجحظ العينان، ويتحرك السكر من الكبد وتزيد نسبته في الدم، مع شحوب في الجلد، وزيادة إفراز العرق، وجفاف الحلق، وأحياناً الأطراف، ويعمق التنفس. ونشير إلى إن اكتشاف المستقبلا (G.A.B.A) التي تثبت البنزوديازبين (Benzodiazépines) أي مضادات القلق حددت مرحلة أساسية في فهم الآلية البيوكيماوية للقلق ، فالجهاز اللمبي يظهر أنه يلعب دورا هاما في اندلاع نوبات الهلع بالإضافة ما لجهاز الأدرينالين و السيروتونين في تحديد المظاهر القلق ، فتنشأ أعراض القلق النفسي من زيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي بنوعيه السمباتي و الباراسمباتي ، ومن ثم تزيد نسبة الأدرينالين و النور أدرينالين في الدم ، و من علامات تنبيه الجهاز السمباتي أن يرتفع ضغط الدم و تزيد ضربات القلب و تجحظ العينين ... الخ، أما ظواهر الجهاز الباراسمباتي فأهمها التبول و الإسهال و وقوف الشعر و زيادة الحركات المعوية مع اضطراب الهضم و الشهية و النوم ، كما تلعب الوراثة دورا هاما فكثيرا ما نلاحظ أن والدي المريض و أحيانا أقاربه يعانون من نفس القلق ،و هذا يدل على اضطراب البيئة التي نشأ فيها المريض بقدر ما يدل على أهمية عامل الوراثة ،و بالرغم من أن (25 %) من أقارب الدرجة الأولى للمرضى يصابون بالقلق مما يشير إلى

دور الجينات الوراثية ،إلا أن دراسات التوائم لم تؤكد ذلك بل أثارت نتائجها الجدل حول دور الجينات الوراثية (أحمد عكاشة، 1998) نقلا عن (حسين فايد ،2001،ص 5-56)

3. ***تصنيف القلق :*** يمثل دليل الطب العقلي الأمريكي(American Psych, 1994**)** المرجع الأكثر شهرة وأهمية لتصنيف الاضطرابات النفسية ومنها القلق، ومع العلم بان الدراسة الحالية تركز على دراسة القلق العام أو القلق بعد الأحداث المؤلمة إذا أخذنا الطلاق كأزمة، إلا أن من المهم استعراض أنواع القلق كما يصنفها هذا الدليل بالرغم من اشتمالها على أنواع قد تكون خارج حدود البحث لقيمة إذا أخذنا في الاعتبار أهمية إدراك موقع القلق العام في هذا التصنيف، ويصنف القلق وفقا للمعايير التشخيصية الإكلينيكية في هذا الدليل إلى:

1- اضطراب الهلع غير المصحوب برهاب الأماكن المتسعة: (Panic Disorder Withou Agoraphobiat **)** يتميز بحدوث نوبات مفاجئة من الهلع (الفزع والخوف الشديد)المتكرر والذي يستمر في العادة لأقل من ساعة، وعادة ما يرتبط بمظاهر فسيولوجية كضيق التنفس وسرعة ضربات القلب والعرق والارتجاف وألم الصدر والغثيان والدوخة واضطراب الإدراك ، كما قد يرتبط بأفكار غير مبررة كالخوف من الموت أو الهلاك المحتوم.

2- اضطراب الهلع المصحوب برهاب الأماكن المتسعة :((Panic Disorder With Agoraphobia يشتمل على نفس الأعراض المشار إليها في النوع السابق، إلا انه أيضاً يرتبط بالخوف من الأماكن المتسعة والمفتوحة.

3- رهاب الأماكن المتسعة بدون تاريخ من الهلع :(Agoraphobia Without history of Panic**)** يرتبط بالخوف الشديد من التواجد في أماكن أو مواقف يصعب الهرب منها ومنها

على سبيل المثال التواجد في الأماكن شديدة الازدحام، وتتمثل أهم أعراض الرهاب في الدوخة واختلال الإدراك واختلال الآنية والقيء وقد تصل الأعراض إلى فقدان السيطرة على عمليات الإخراج .هذا النوع على أية حال يتسم بعدم وجود تاريخ من الهلع. تعرف أيضاً في الأدلة السابقة بالخواف

4- **الرهاب المحدد** (Simple Phobia **):** وهو خوف من مثير محدد ومن ذلك على سبيل المثال لا الحصر ،الخوف من بعض الحيوانات والحشرات أو الدم والأماكن المرتفعة أو الأماكن المغلقة أوالمرتفعات وما إلى ذلك، وهو أكثر انتشارا وخاصة بين الإناث إلا انه اقل إعاقة لنشاطات الفرد.

5- **الرهاب الاجتماعي** (Social phobia): هو خوف من المواقف الاجتماعية التي يمكن أن يتعرض فيها الفرد إلى النقد من الآخرين .وتتمثل أهم الأعراض في عدم القدرة على التحدث في جمع عام، أو الأكل أمام الآخرين.

6- **اضطراب الوساوس والأفعال القهرية (**Obsessive-Compulsive Disorder)**:** يتميز هذا الاضطراب بسيطرة الوساوس القهرية على تفكير الإنسان بدرجة تسبب له الكرب و تعيق حياته ونشاطاته المختلفة ومنها المهنية والاجتماعية بل والشخصية إذ لا يقتصر أثرها على وجود الوساوس بل ترتبط في العادة بأفعال قهرية .ومن أمثلة الوساوس والأفعال القهرية كثرة غسيل اليدين خوفا من التلوث.

7- **اضطرابات الضغوط بعد الحوادث** (Posttraumatic Stress Disorder) : هذا النوع من الاضطراب بعد الحوادث والصدمات الشديدة المؤلمة .وتتمثل أهم أعراضه في تكرار التعايش

مع الحادث والاستغراق في التفكير فيه، والميل للعزلة، واضطراب النوم، اضطرابات الانتباه والذاكرة والتركيز، الشعور بالذنب وقد وجد أن (% 50)إلى(80%) ممن يتعرضون لصدمات قوية يمكن أن يقعوا ضحية لهذا الاضطراب، إلا أن انتشاره عامة بين الناس لا يتجاوز (5%) ويمكن أن تقسم أيضا إلى حاد إذا استمر لمدة اقل من ثلاثة أشهر، ومزمن إذا استمر أكثر من ثلاثة أشهر .كما يمكن أن لا تظهر الأعراض إلا بعد ستة أشهر من حدوث الحادث وفي هذه الحالة يصنف على انه نفس الاضطراب مع تأخر بدايته

8- **إضطراب الضغوط الحادة** (Acute Stress Disorder) : نوع من اضطرابات الضغوط بعد الحوادث ويكمن الفرق بدرجة أساسية في مدة حدوثها واستمراريتها حيث تحدث خلال الشهر الأول من حدوث الحادث وتحل في حدود الشهر مما يعني أن الفرق في مدى استمراريتها.

9- **اضطراب القلق العام** (Generalized Anxiety Disorder) : يتمثل هذا اضطراب القلق العام الاضطراب في خوف عام غير محدد يرتبط بتوقع مكروه ويستمر لمدة ستة أشهر أو أكثر ، وتتمثل أهم أعراضه في الاضطرابات العضلية ومنها الارتجاف والرعشة والتوتر العضلي وسرعة الإجهاد .كما يزداد نشاط الجهاز العصبي المستقل ويظهر ذلك من خلال زيادة دقات القلب وسرعة التنفس وبرودة الأطراف والشعور بالاختناق أو ضيق التنفس وجفاف الحلق والدوخة والغثيان والإسهال، إضافة إلى ما سبق فان الفرد يظهر أعراضاً اضطرابية نفسية وعقلية ومن ذلك الحذر الشديد وصعوبة التركيز والأرق وقد يتصاحب أيضا مع أعراض اكتئابية.

10- **اضطراب القلق المرتبطة بالوضع الصحي** (Anxiety Due to Gener Medical Condition al) ويظهر القلق كنتائج ناجمة عن الحالة الصحية السيئة .

11- **الأدوية والمواد المسببة للقلق**(Substance Induced Anxiety Disorder) :

هوالقلق المرتبط بتعاطي الأدوية يظهر كنتائج فسيولوجية لتعاطي الأدوية والمواد الكيميائية كالمخدرات أو المنبهات أو الانقطاع عنها (الانسحاب)

11- **القلق غير المحدد** (Anxiety Disorder Not Otherwise Specified): اضطراب قلق غير محدد كواحد من الاضطرابات المصنفة أعلاه، ويمكن أن يشمل الاضطرابات المصحوبة بقلق أو رهاب والتي لا تقابل شروط التصنيف تحت أي من الأنواع السابقة المحددة أعلاه وأيضاً لا تقابل شروط التصنيف تحت اضطرابات التوافق أو اضطرابات التوافق ، المصحوبة بالقلق.

4. **أنواع القلق** : توجد فئات فرعية متعددة لاضطراب القلق منها :

أ. **القلق العصابي أو القلق الهائم** : وهو القلق الذي لا يدرك المريض أسبابه أي أنها لا شعورية ويكون داخلي المصدر لا مبرر له ولا يتفق مع الظروف المحيطة بالمريض (محمد جاسم،2004،ص131**)**، والقلق العصابي يفوق التوافق والإنتاج والتقدم، يستثار عند إدراك المرء بان غرائزه قد تجد منفذا لها للخارج أي انه إنذار يطلق للأنا والذي عليه اللجوء للحيل الدفاعية مثل الكبت،التبرير، الإسقاط والنكوص للتعامل مع الوضعية المولدة للتوتر والضيق (بن موسى وزقار،2002،ص103) . ويرى **(كاشا)** أنه الاضطراب الأكثر انتشارا في المجتمع الجزائري بنسبة بين (2 و 4.7 %) من الراشدين خاصة بين

سن(22) و (44) سنة ، وهي تستعمل النكوص كميكانزم دفاعي كفشل لكبت الرغبات المحرمة و العدوانية وألاعتمادية (Kacha.F, 1996,p92-94) ، فهي حالة حصر مزمن ظهر بإحساس من الشعور بانعدام الأمن مع اجترار عن الماضي و خشية من أشياء كثيرة متعلقة بالمستقبل، و يكون المريض غير قادر على اتخاذ القرارات و الاختيار، فيكون شديد الحساسية غير مستقر و يستجيب بقوة للمنبهات الخارجية متوقعا الشر في كل شيء ، و يمكن أن تكون متناوبة مع نوبات هلع أين يكون فيها الحصر موجود لأكثر من يوم أو اثنين منذ 6 أشهر على الأقل، و قد تؤدي إلى الاكتئاب و الانتحار و الإدمان أو تتحول إلى تنظيم العصاب الخواف أو الهستريا أو توهم المرض ، كما أننا نجد من خلال عصاب القلق أنواع منها: الفوبيا، الذعر والهلع، قلق المخاوف المرضية، قلق الهستيريا، القلق العضوي، قلق الموت،القلق الاكتئابي، قلق الانفصال، قلق الخصاء .

ب. نوبة القلق الحاد : نجده بمعدل (0.6 إلى 1) من عامة المجتمع الجزائري ، و يتواجد عند المرأة بمعدل اثنان مقابل رجل واحد . و يكثر في نهاية العشرينات ويعتبر نكوصا للمراحل البدائية (Kacha.F,1996, p92-93)، فيتميز بظهور نوبات الحصر المفاجئ من خطر غير محدد ، كتوقع مرض شديد أو موت أو كارثة ما ، و تدوم من دقائق إلى عدة ساعات، و قد تؤدي إلى الجلطة الرئوية أو أمراض القلب و قد تكون مقترنة أحيانا بالخوف من الأماكن الواسعة . و يمكن التكلم عن نوبة الهلع كمرض إذا قام المريض على الأقل بأربع نوبات هلع في مدة أربعة أسابيع أو على الأقل واحدة متبوعة بالخوف و

التوجس من الإصابة بنوبة هلع أخرى ، و تكون نوبات الهلع مفاجئة ، و غير مسببة بمواقف محددة أو عوامل عضوية

ت. **اضطراب الرهاب (الخواف أو الفوبيا)** و يعرف الخواف على أن تلك المخاوف غير المعقولة و غير المنطقية ، فالخواف هو رعب مبالغ فيه من موضوع أو موقف ما ، لا يمثل في حد ذاته تهديدا حقيقيا و هي فئة فرعية لاضطرابات القلق، و يمكن التعرف على الأفراد الذين يعانون من المخاوف وفقا لمعيارين أساسيين هما:

- زيادة خوف الشخص بطريقة غير معقولة من شيء ما في البيئة.
- قضاء الشخص وقتا طويلا و بذله مجهودا كبيرا لتجنب المواقف أو الأشياء التي يخاف منها (McGuigan, 1999) نقلا عن (حسين فايد 2001، ص 65)، و من بين المخاوف المعروفة هي : رهاب الأماكن الواسعة ،الرهاب الاجتماعي ،رهاب الأماكن الضيقة

ث. **القلق الخلقي** : مصدره داخلي ويكون الأنا الأعلى أو الضمير الخلقي الذي عبارة على القوانين والأعراف الاجتماعية والأخلاق، ويظهر عندما تنجح بعض الغرائز المكبوتة في الإشباع أو عندما يرتكب الفرد إثما يتعارض مع القوانين والقيم الاجتماعية والدين، فان الأنا الأعلى ينزل العقاب بالنفس من خلال إشعارها بالندم والإثم والخجل وهو إلى حد ما عبارة عن طابع تطهيري يساعد الفرد على استعادة ثقته بنفسه (عبد المطلب القرطبي،1993،ص130)

4. **أسباب القلق**: تبين من خلال استعراض النظريات المختلفة أن علماء النفس يختلفون في تفسير أسباب القلق تبعاً لخلفياتهم النظرية ، فهناك من يركز على القلق كعصاب ناتج عن

الخبرات المكبوتة ، وهذا ما نجده لدى المنظرين في المدرسة التحليلية ، بينما يركز السلوكيون على عملية التعلم وتعميمه ، أما الإنسانيون فيرون أن عدم تحقيق الذات من أهم أسباب القلق من جانب آخر أشارت نتائج البحوث إلى أن الأسباب وإن كانت موضوعية ومثيرات داخلية فإنها تختلف، إلا أن النظرة الشمولية توجب الأخذ في الاعتبار جميع الأسباب المحتملة ، وفيما يلي تلخيص لأهم أسباب القلق بصفة عامة بالاعتماد على النظريات السابقة ونتائج البحوث العلمية

أ. الاستعداد الوراثي : تشير بعض الدراسات إلى احتمال تدخل العامل الوراثي كعامل من عوامل الاستعداد للقلق، فقد أثبتت هذه الدراسات وجود تشابه في الجهاز العصبي المستقل واستجابته للمنبهات الخارجية لدى التوائم (التوأم القلق) وقد وجد في بعض الدراسات كما يشير **محمد ومرسي** (1997) أن نسبة القلق بين التوائم المتشابهة تصل إلى% 50 ، في مقابل 4% فقط بين التو أئم غير المتشابهة ، وإن % 15 من آباء وأخوة مرضى القلق يعانون من نفس المرض.

ب. **الاستعداد النفسي العام** : تساعد بعض الخصائص النفسية على ظهور القلق، ومن ذلك الضعف النفسي العام، والشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد وأهدافه، والتوتر النفسي الشديد، والشعور بالذنب والخوف من العقاب وتوقعه، وتعود الكبت بدلاً من التقدير الواعي لظروف الحياة، وعدم تقبل مد الحياة وجزرها، كما يؤدي فشل الكبت إلى القلق وذلك بسبب طبيعة التهديد الخارجي الذي يواجه الفرد أو لطبيعة الضغوط الداخلية التي تسببها رغبات الفرد الملحة (زهران،1997)

ت. **العوامل الإجتماعية :** تعتبر العوامل الاجتماعية وفقاً لغالبية نظريات علم النفس من المثير الأساسي للقلق، إذ تؤكد أهمية هذه العوامل كعوامل أساسية لإحداث القلق ولا شك في أن حصر مثل هذه الأسباب أمر مستحيل لتعددها وتشعب جوانب الحياة المقلقة خاصة في عصر اتسم بالقلق وتشمل هذه العوامل مختلف الضغوط كالأزمات الحياتية، والضغوط الحضارية والثقافية والبيئية المشبعة بعوامل الخوف والحرمان والوحدة وعدم الأمن، واضطراب الجو الأسري وتفكك الأسرة، وأساليب التعامل الوالدي القاسية، وتوفر النماذج القلقة ومنها الوالدين، والفشل في الحياة ومن ذلك الفشل الدراسي والمهني والزواجي.

ث. **العوامل الفسيولوجية** : يشير عكاشة (1992) إلى ارتباط القلق أحياناً ببعض العوامل البنائية و الفسيولوجية ومن ذلك عدم نضج الجهاز العصبي في الطفولة، وكذلك ضمور هذا الجهاز في الشيخوخة، وما يتبع ذلك من خلل في الوظائف الفسيولوجية والنفسية ويمثل القلق واحد من أهم الاضطرابات النفسية المحتملة كنتائج للاضطرابات الوظيفية، بالرغم من تحديد أسباب القلق السابقة إلا أنها تبقى أسباب عامة، بمعنى أنها وما يترتب على الطلاق من مشكلات اجتماعية واقتصادية، والحرمان من الأبناء بالنسبة للأم المطلقة ، وقد يكون أحد هذه العوامل أكثر تأثيراً من العوامل الأخرى، أو أن تؤدي هذه العوامل في مجملها إلى القلق.

7. **مستويات القلق :** يمكن اعتبار القلق دافعا من الدوافع الهامة التي تساعد على الإنجاز و النجاح و التفوق ، و تؤكد نظريات التعلم على أهمية الدافعية في التعلم ، فالقلق ينشط سلوك الفرد و يحرره من عقاله و ينقل الفرد من حالة السكون إلى حالة الحركة ، حيث أن القلق ينشأ من عدم الاتزان، و هو عامل توجيهي أي يوجه السلوك نحو غرض معين

، فالطالب الذي لديه امتحان تنشأ لديه حالة من القلق تساعده على الاستذكار ، و يعتبر القلق أيضا صفة تعزيزية و ذلك بعد إنجاز العمل فإن الاتزان يعود إلى ما كان عليه ، و يؤكد " **يركز** و **دودسن** أنه توجد علاقة بين صعوبة العمل و المستوى الأمثل للقلق اللازم للأداء الناجح .

أ. المستوى المنخفض : تكون درجة حساسية الفرد اتجاه الأحداث الخارجية مرتفعة ونشير غالى هذا المستوى بعلامة إنذار الخطر وشيك الوقوع لزيادة درجة استعداده وتأهبه لمواجهة الخطر في البيئة المحيطة به.

ب.المستوى المتوسط: تكون استجابات القلق في المواقف الحياتية المختلفة متسمة بالجمود وفقد السيطرة على السلوك ومرونته، ويحتاج إلى بذل جهد مضاعف للمحافظة على السلوك المناسب

ت.المستوى العالي: يستطيع الفرد التمييز بين المثيرات الضارة والغير ضارة، ويرتبط ذالك بعدم القدرة على التركيز والانتباه وسرعة التهيج والسلوك العشوائي،ويتأثر تنظيمه السلوكي بصورة سلبية، ويقوم الفرد بأساليب غير ملائمة للمواقف الحياتية المختلفة (Boutonnier Juliette.1945.p219) ، وتؤكد الحقائق العلمية على وجود علاقة بين مستوى القلق و مستوى الأداء ، بحيث يصل مستوى الأداء إلى الذروة عندما يكون مستوى القلق في مستوى متوسط و يتفق ذلك مع ما وصفه **بازوفيتر**

(Basaowiter , 1955) لمستويات القلق المنخفضة و المتوسطة و العالية ، ففي المستوى المنخفض للقلق يحدث حالة التنبيه العام للفرد و تزداد قدراته على مقاومة

الخطر و يكون الفرد في حالة تحفز و تأهب لمواجهة مصادر الخطر في البيئة التي يعيش فيها ،و لهذا يكون القلق في هذا المستوى إشارة إنذار لخطر وشيك الوقوع (فاروق السيد عثمان ،2001 ،ص27-28) **،** و نستشهد في ذلك بقول **بيار داكو**: أنه القلق الذي بين عوامل أخرى الذي يدفع الإنسان إلى الإبداع و التصور و الاكتشاف و القلق الطبيعي الأساسي هو إذن منبه، و يؤدي عادة إلى المحاولات عادة ما تكون ناجحة من أجل التأقلم الحسن مع الظروف المحيطة (Pierre Daco , 1990, p 158) أما في المستوى المرتفع من القلق فيحدث اضمحلال و انهيار للتنظيم السلوكي للفرد ، و يحدث نكوص إلى أساليب أكثر بدائية كان يمارسها الفرد و هو في مرحلة الطفولة ، و ينخفض التآزر و التكامل انخفاضا كبير في هذه الحالة و بالتالي لم يعد الفرد قادرا على التمييز الصحيح بين المنبهات الضارة و الغير الضارة ، و يصبح الفرد عاجزا عن الإجابة المتمايزة بسبب تشتت فكره و عشوائية سلوكه و كأن أجهزة الضبط المركزية قد اختلت (فاروق عثمان ، مرجع سابق.ص28**)**، فيتميز مريض الحصر بعدم القدرة على التركيز وهو العرض المعرفي الأكثر تواجدا حتى أنه يحس أنه غير قادر على مواجهة المواقف الخطرة التي تجابهه و يفقد السيطرة على ذاته ، و هذه الأعراض تقلل من إدراك الكفاءة الشخصية ، و تفقد الفرد الثقة بذاته بطريقة سلبية (Kacha F, 1996, p 96) ، و يؤكد دافيد شيهان (1988) أن القلق داخلي المنشأ هو القلق السلبي المرضي المؤدي إلى الفشل و التوتر و سوء التكيف و يعتبر سمة القلق يبدأ في أواخر العقد الثاني و أوائل العقد الثالث من العمر ، أما انتشار القلق الخارجي المنشأ الذي هو سوي و

إيجابي يساعد على البناء و الإنجاز و النجاح و يعتبر حالة القلق فهو موزعا توزيعا متساويا عبر كل الأعمار بين الجنسين ، فإذا أصيب الشخص بالقلق في شكله الحاد المزمن ، فمن شأنه أن يقلل من فاعليته الاقتصادية و الاجتماعية ، و يجعل منه شخصية مترددة فاقدة الثقة بنفسها و بالناس ، شديدة الحساسية الانفعالية ، تتأثر لأتفه الأسباب ، تسيطر عليها أفكار و خواطر مقبضه ، و تفسر ما يحدث لها من الناس تفسيرا خاطئا ، و ذلك في ضوء الإطار النفسي القاتم الذي يسيطر عليها .و من طبيعة أي شخص هذا حاله أن تسوء عشرته ، و يصعب التعامل معه ، و يقل أصدقاؤه إلاّ من الذين يعطفون عليه. (عبيب غنية ، 1995 ، ص 36).

8. **علاج القلق:** إن حالات القلق هي أكثر الأمراض النفسية قابلة للشفاء،إذ تبلغ نسبة الشفاء(95) وأكثر، وهناك عدة أسس يتوقف عليها نجاح العلاج وهي: تباين الأفراد ، شدة القلق ، الوسائل العلاجية المتاحة للفرد.

أ. **العلاج التحليلي النفسي :** يساعد على تقوية أنا المريض باعتباره الجزء المسيطر على حفزات الهو و المنسق بين متطلبات الهو و ضوابط الأنا الأعلى كما يساعد المريض على الاستبصار بصراعاته اللاشعورية مع محاولة التكيف و تعديل الأهداف و تنمية القدرات ، و في بعض الحالات يستحسن عدم محاولة الكشف عن الصراعات الخطيرة ، فقد يؤدي ذلك إلى حالة شديدة من القلق نقلا عن (حسين فايد، 2001،ص 58)

ب. **العلاج السلوكي:** يقوم على التقليل من حساسية المريض بالموضوع أو الموقف أو التقليل من عملية الاشتراط و ذلك عن طريق التعرض للموقف المخيف بالتدرج محاولا

إحلال استجابة الارتياح مقابل استجابة الذعر (Kacha Farid) 1996, p104) ، كما يدرب المريض على تمرينات الاسترخاء العضلي أو تمرينات تنفسية ،أو باستعمال عقاقير خاصة بالاسترخاء تعطي منبهات خفيفة ويزيد المنبه تدريجيا حتى يستطيع المريض مواجهة موقف الخوف،وهو في حالة استرخاء دون ظهور علامات القلق ومنه يؤدي إلى انطفاء الترابط الشرطي المرضي،ويتكون ترابطا شرطيا سويا، والتدريب يكون في العيادة ثم يمارسه المريض باستمرار في منزله ويمكن للمعالج أن يعطي للمريض شريطا يحثه على القيام به وعلى الخطوات الواجب القيام بها.(محروس الشناوي ومحمد عبد الرحمان،1998،ص297)

ت. **العلاج الجشطالتي:** هونظام إدراكي قائم على عدم التفسير وبعيدا عن الجانب التاريخي للفرد ومحور اهتمامه هو الوعي المباشر الحالي الشخص الذاتية.وتستعمل فيه عدة تقنيات لعلاج الاضطرابات النفسية أهمها تقنية المقعد الخالي (The Empty Chair)، يجلس المريض ويضع مقعد أمامه ويتخيل أن شخصا جالسا عليه،ويدخل في حوار معه و يعتمد كذالك على تقنية الاسترخاء والتنفس العميق لإعادة الانتعاش الحيوي للفرد،والعلاج الجشطالتي لا يسمح فيه بالتفسيرات العقلية للأسباب أو الأعراض (حسين فايد،ص59)

ث. **العلاج العقلاني الانفعالي**: وهو مناقشة الأفكار غير المنطقية لدى المريض وتفسير هذه الأفكار بأخرى منطقية مما يؤدي إلى تصحيح السلوكات الخاطئة.(المرجع السابق،ص59)

ج. **علاج دوائي أو العقاقيري :** علاج أساسي عن طريق العلاج النفسي و الاسترخاء بالإضافة إلى المهدءات و مضادات القلق (anxiolyptique) خاصة منها عائلة

و في بعض الأحيان لا يكفي ذلك (Kacha Farid,1996,p95) (Benzodiazépines) فيجب إضافة مضادات الاكتئاب (antidépresseur) و ذلك من أجل الوقاية ضد العدوان على الأخر أو على الذات و للعلاج النفسي فائدة كبرى بالإضافة إلى الاسترخاء وكذا العلاج السلوكي(Kacha F,p100)

والعلاج العقاقيري يلعب دورا أساسيا في العلاج غير أن وصفه يكون لفترة محددة فقط لكن عند التوقف عنها فأن المريض يخشى أن يتعرض للقلق من جديد مما يؤدي به إلى إدمانها و يمكن إضافة في الحالات الحادة مضادات الاكتئاب (عادل صادق ، 1989) نقلا عن (حسين فايد ، مرجع سابق ، ص 75-76).

ملخص الفصل :

لقد استعرضنا في هذا الفصل اضطراب القلق والذي يؤدي إلى المعاناة والألم النفسي والجسدي وإلى عدم الاستمتاع بالحياة اليومية وإلى تحديد النشاطات وتضييقها ، كما أنه يستهلك طاقة الإنسان النفسية الداخلية ويجعله أقل فعالية وأقل إنتاجاً في مختلف المجالات .ولابد من فهم القلق وعلاجه والتخفيف من أضراره وتبديد الأوهام المرتبطة به ولابد من تضافر الجهود الطبية والتربوية والاجتماعية والفكرية والإعلامية لدراسته وبحثه وتسليط الأضواء عليه والعمل على إيجاد أفضل الطرق العلاجية والوقائية بما يخدم مجتمعاتنا وصحتنا النفسية . وكما اشرنا من خلال الفصل ارتباط القلق بالاكتئاب في كثير من الأحيان لذالك سوف نتناول الاكتئاب في الفصل الموالي عرضا تشخيصيا .

الفصل الرابع

الإكتئاب

تمهيد: ينظر إلى الاكتئاب عبر التاريخ غالبا على أنه من أكثر الاضطرابات أو الأمراض النفسية شيوعا في كل الحضارات، والاكتئاب اضطراب له جوانب انفعالية ومعرفية وبدنية ويمكن أن يتمثل الاضطراب الانفعالي في الاكتئاب في عدم القدرة على الحب ، وكراهية الذات والتي قد تصل إلى التفكير في الانتحار أو الإقدام الفعلي عليه أما الاضطراب المعرفي فيتمثل في انخفاض تقدير الذات ، وتشويه المدركات ، واضطراب الذاكرة ، وتوقع الفشل وخيبة الأمل في الحياة (عكاشة1992، عسكر1988) ، فهو الاضطراب الذي يرتبط بالانتحار برباط وثيق (عبد الخالق،1991)

مفهوم الاكتئاب: تعددت الآراء واختلفت مفاهيم الاكتئاب، فلقد أعطيت له عدة تعاريف

أ. **التعريف اللغوي :** يشتق اسم الاكتئاب في اللغة العربية من الفعل الثلاثي كأب ويشير هذا الفعل إلى اسم الكآبة وتعني سوء الحال والانكسار من الحزن،أما كآبة من دون مد بوزن رهبة فهو كئيب وامرأة كئيبة وكآباء بالمد(مدحت عبد الحميد أبو زيد،2001، ص22 **).**

وتعرفه الموسوعة الطبية (1980) الاكتئاب على أنه تغير في المزاج، ويمكن أن يصبح هذا التغير مرض باثولوجي، إما بسبب شدته أو طول مدته أو الظروف الخاصة بظهوره (E M C, Psychiatrie 1980.p.01) ، بينما يعرف معجم علم النفس المعاصر (1996) على أنه حالة انفعالية سلبية تتسم بالإعتمادية وتتميز بمواقف انفعالية سلبية، وتعتبر في مجال الدوافع والانطباعات الموفية وبالسلوك السلبي عموما، ويمر الشخص المصاب بالاكتئاب، بانفعالات شعور الدونية **،** كما تعرفه الموسوعة العربية العالمية (1997) بأنه

مرض عقلي يشعر فيه الإنسان بالحزن العميق وفقدان الأمل وبعدم الأهمية في الحياة و يعرف ابن منظور (د .ت.) الكآبة على أنها سوء الحال، والانكسار من الحزن، وإكتئاب إكتئاباً، حزن واغتم وانكسر، فهو كئيب، والكآبة أيضاً تغير النفس بالانكسار، من شدة الهم والحزن، وهو كئيب ومكتئب

5. **التعريف الاصطلاحي:** يعرفه **ايمري (**Emerry ;1988) بأنه عبارة عن خبرة وجدانية ذاتية أعراضها الحزن والتشاؤم وفقدان الاهتمام واللامبالاة والشعور بالفشل وعدم الرضا والرغبة في إيذاء المرء لنفسه والتردد وعدم البت في الأمور والإرهاق وفقدان الشهية واحتقار الذات وبطء الاستجابة وعدم القدرة على بذل أي مجهود ، وفي المؤلفات العربية يجمع الكتاب على انه حالة من الانكسار والحزن والشعور بالتعاسة والضيق تنتج اثر تعرض الفرد لمواقف حياتية ضاغطة يصاحب ذلك زملة من ، الأعراض النفسية والجسمية (العيسوي، 1994 ، كفافي، 1990 ، العبد الرحيم، 1998 شرف،1990)

أما Maurice FERRERI **(** 1983) فيعرف الاكتئاب على أنه ليس فقط تغير في مزاج الفرد بل هو اضطراب دماغي يحدث اختلالا بيولوجيا في المزاج وكذلك في الوظائف الجسمية و العقلية والتنظيم السيكوسوماتي والتوازن النفسي الاجتماعي للشخص(FERRERI ;1980.p19) ، ويرى Beck **(** 1979**)** أحد رواد المدرسة المعرفية، أن الاكتئاب حالة انفعالية ناتجة عن وجود مجموعة سالبة، ويفسره بوجود مثاث من الأفكار السالبة للذات، المحيط، والمستقبل .(الفيشاوي سعد ، 1996 ص120) .

ويرى فرج عبد القادر طه (2000، ص325)أن الاكتئاب النفسي يطلق عليه أحيانا الاستجابة الاكتئابية حيث يعرفه بأنه حالة من الهم الحزن والانصراف عن الاستمتاع بمباهج الدنيا والرغبة في التخلص من الحياة مع هبوط في النشاط ونقص الحماس للعمل والإنتاج وفتور في الشهية للطعام والجنس ويصاحب كل ذالك ارق واضطراب في النوم، وكثرة تعرض الفرد لحالة انفعالية يشعر الفرد فيها بأنه تعيس شقي، سيئ الطالع، متشائم، حزين منقبض النفس، محزون لما أصابه من خيبة أمل (عبد الغفار الدماطي وأحمد عبد الخالق، 1989)، ويتضمن الاكتئاب تنبه الجهاز الباراسمبثاوي ، كما أنه ينشأ نتيجة موقف خسارة أو فقد أو توقف عن النشاط ، مع أفكار متصلة بالعجز وعدم الأهمية واليأس (أحمد عبد الخالق، 1993)

- **التعريف الإجرائي** : للاكتئاب في الدراسة الحالية هو استجابة يقوم بها الفرد للبنود التي تتضمنها أداة البحث وعددها (21) مجموعة من العبارات وهذه الاستجابة تقاس باختيار من كل مجموعة عبارة واحدة متدرجة من بين أربعة مستويات .

النظريات المفسرة للاكتئاب :

1. **النظريات المبكرة** : فى عام 400 قبل الميلاد قدم " أبو قراط (Hippocrates) أول بحث عن السواد (Melancholia) ، وهو عبارة عن المصطلح القديم لمفهوم الاكتئاب ، وقد أشار " أبو قراط " إلى أن الاكتئاب مرض عقلى مثل الصرع والهوس وذهان العظمة ، ويعنى "أبو قراط " بالميلانخوليا سوء الطبع الأسود الذى يتحرك نحو المخ فيسبب المرض ، كما أشار أرسطو (Aristotle) عام 370 قبل الميلاد إلى أن " الميلانخوليا "

موجودة عند كل المفكرين والمبدعين والحكام. كما أشار "أراتيوس Aretaeus " عام 80 قبل الميلاد والذي مارس الطب في روما إلى أن الاكتئاب يتصف بمجموعة من الخصائص النفسية منها: اليأس، والحزن، والأرق، والفزع، والرغبة في الموت، والإحساس بالعجز (موسى،1992،عزت إسماعيل،1993) وفى عام 1805 قدم "إسكيرول Esquirol "وصفا دقيقا لحالات الاكتئاب، وفى عام 1854 نشر طبيب فرنسى يدعى "فالريه Falret "وصفا لحالات الاضطرابات الوجدانية مثل الهوس والاكتئاب (إسماعيل،1993، ص 18) .

2. **النظريات النفسية الدينامية** (Psychodynamic Theories) **:** أوما تسمى بالتفسير التحليلي للاكتئاب ، والمرتبطة بسيغموند فرويد Freud عام (1917) أول من كتب عن الاكتئاب فى نظريته عن التحليل النفسى بوصفه شكلا ثالثا لعصاب القلق ، ولقد شعر بأن كل حالة من " النيورستانيا Neurastheria " تتميز بانخفاض الثقة بالنفس ، ووضع القلق في علاقته بالبدن في أعراض التوهم المرضى، وسمى القلق الدائم بالاكتئاب الدوري(Periodic depression) ثم فصل الشكل النهائي للسوداوية، والتي تعد ظاهرة منفصلة ترتبط بالفقدان،وقد أرجع فرويد الاكتئاب إلى الاحتياجات القيمة للطفل التي إما أن يبالغ في إشباعها أو يقلل إشباعها ومن ثم فإنه قد ينمي اعتمادية متزايدة بصفته غضبا موجها ضد الذات، ولكنهم يختلفون في تحديد الدوافع المحبطة والمثيرة للغضب، وينظر (بيبرينج brbring) للاكتئاب نظرة أكثر شمولية وأكبر عصرية حيث يرى الخاصية الرئيسية ، ونلاحظ ضمن تفسير فرويد للاكتئاب أنه ينتج عن فقد لا شعوري ، بينما في

الحزن العادي يكون الفقد على المستوى الشعوري ، ويضاف على عوامل التحليل النفسي للاكتئاب ، تفسير أبراهام (abraham, 1991) على علاقة المكتئب بحاجته للارضاء الجنسي والحصول على الحب ، و تفسير كلاين(klein ,1934) التي ترى الاكتئاب هو تذكر الخبرات المؤلمة التي مر بها الفرد وهو طفل خاصة طبيعة العلاقة بين الابن والام (حسين فايد، 2003 ،ص79) . ولا شك في أن تفسير فرويد للإكتئاب يرتبط بتطور نظريته في النمو النفس/جنسي، ويرجع اهتمامه بالقلق إلى مقالته التي نشرت عام (1917) بعنوان الحداد و المنخوليا (Mourning and Melancholia) حيث يرى البعض أنها مثلت نقطة تحول في التحليل النفسي ، ويفسر فرويد الإكتئاب على انه نوع من الكره تحول إلى الداخل(Schwartz & Sch, 1993) إلا أنه بعد تطوير نظريته وتحديد بناءات الشخصية، ربط الإكتئاب والذات (Super-ego) بالصراع الداخلي حيث أرجعه إلى الصراع بين الذات العليا مع إبقاء فكرته عن الخوف من فقدان موضوع الحب، وقد ربطه بالعدوان، حيث يعتبر عدوان على الذات، ومما لا شك في أن فرويد قد ركز في نظريته إجمالا على أثر الخبرات الأولى في حياة الإنسان وخاصة في المرحلة الأوديبية، ولقد أثار ابراهام (Abraham) وهو أحد تلامذة فرويد المطبقين لنظريته هذا الموضوع في تفسيره للإكتئاب مؤكداً بأن هذه الخبرات هي الأساس في إحداث الإكتئاب فيما بعد، كما أشار أبراهام إلى أن البغض من أهم المشاعر السائدة لدى الفرد المكتئب ، ونظرا لأن مشاعر البغض والحقد والكراهية غير مقبولة عند الفرد ، لذا يحاول أن يكبت مثل هذه المشاعر ثم

يسقطها، اعتقاد بأنه منبوذ بسبب نقائصه وعيوبه الفطرية ، ومن ثم يصبح مكتئبا(Seligman;1975) .

ومع تطور مدرسة التحليل النفسي، وظهور النظريات المختلفة، تغير تبعاً لذلك تفسير الاضطرابات النفسية بطريقة مشابهة لما سبق الحديث عنه في الجزء السابق عن القلق، وبصفة إجمالية ومع ظهور النظريات المركزة على سايكولوجية الأنا، أصبح ينظر إلى الاضطرابات النفسية ومنها الإكتئاب كنتائج لضعف الأنا وقدرته على التكيف، حيث يؤدي هذا إلى الفشل في تحقيق الفرد لأهدافه ومن ثم يبدأ فقدان الفرد لتقدير ذاته مفضيا إلى درجات أعلى من القلق ومن ثم الإكتئاب (Schwartz, 1993) هذا التفسير يمكن أيضا أن ينطبق على نظريات الأنا الأكثر حداثة كنظرية اريكسون الذي أعاد كثير من الاضطرابات في دراساته على الأطفال والجنود المحاربين وغيرهم، إلى الفشل في نمو الأنا وحل أزماته المتتابعة والتي تمثل متطلبات للنمو السوي، حيث يفقد الفرد اهتماماته وأهدافه وبمعنى أكثر دقة فإنه يفقد هويته .و ما ذكره في حالات الجنود العصابيين حيث تبين من متابعة حالاتهم بأنهم أشخاص فقدوا الإحساس بهوياتهم ممثلة في عدم الشعور باستمرارية ماضيهم وحاضرهم ومستقبلهم، وبضياع أهدافهم ذات المعنى في الحياة . **(**Erikson, 1963).

3 - النظريات السلوكية المعرفية (Behavioural and cognitiveTheories**):**

يفترض التفسير المعرفي - السلوكي نموذجين معرفيين فى الإكتئاب يؤكدان على قيام أفكار معينة تعد سببا للأعراض الاكتئابية.

- النموذج الأول : تفسير بيك للاكتئاب (Beck, 1976) ، تتلخص آراء " بيك " في قيام نوعين من الآليات يحدثان الاكتئاب هما : الثلاثية المعرفية وأخطاء المنطق ، حيث تتضمن الثلاثية المعرفية ثلاثة أبعاد هي أفكار سالبة عن الذات وعن الخبرات القائمة وعن المستقبل بينما تتضمن أخطاء المنطق الأخطاء في الاستدلال التحكمى والمبالغة فى التعميم وتضخيم أمور وتصغير أخرى وإرجاع الأحداث إلى الذات (عزت إسماعيل، 1993 ، ص ص 154 – 156)

- النموذج الثاني: تفسير سليجمان للاكتئاب : العجز المتعلم وهو نموذج تعلم العجز وقلة الحيلة، ويشير هذا النموذج إلى أن السبب الأساسي للاكتئاب هو حالة "توقع"، حيث يتوقع الفرد أن أحداثا سيئة سوف تحل به، وأنه ليس هناك ما يمكنه عمله لمنع حدوثها (Seligman et al, 1976)، وأن السبب الكافي لإحداث الاكتئاب هو توقع الفرد عدم قدرته على التحكم في نتائج استجاباته. فالقصور في حالة الاكتئاب الذى يماثل القصور فى حالة تعلم قلة الحيلة والعجز يحدث عندما يتوقع الفرد أحداثا سيئة، وأن استجاباته لن يكون لها تأثيرها على تلك الأحداث (Rosenhan & Seligman, 1984) ، ويرى سيلجمان أن تعرض الفرد لأحداث غير سارة فانه يتعلم عدم مواجهتها انطلاقا من اعتقاده بعدم وجود طائل من الاستجابة أو عدم قدرته على تغيير الأحداث، وعندما تصبح هذه الأحداث شديدة، فان قلق الفرد وخوفه يمهد لظهور الإكتئاب. ومع التقدم في نتائج الأبحاث قام سيلجمان بتطوير نظريته في أساس الإكتئاب كعجز متعلم، حيث انتهى إلى أن الإكتئاب يرتبط بأنواع من الخلل تشمل خلل دافعي(Motivational Deficit) خلل معرفي(Cognitive Deficit)،

خلل في مفهوم الذات (Self Concept) و خلل وجداني (Affective Deficit) حيث تنتج الأنواع الثلاثة الأولى نتيجة لتعلم عدم القدرة على ضبط الأحداث، في حين ينتج النوع الرابع نتيجة لتوقع النتائج السلبية للأحداث .فعندما يعتقد الأفراد بأن النتائج المرغوبة غير محتملة أو غير متوقعة وأن ليس بالإمكان تعديلها فإن العجز المتعلم (Helplessness) يحدث مؤدياً إلى الإكتئاب (Depression) وتعتمد درجة تعميم الإكتئاب على درجة تعميم العجز المتعلم، أي على اعتقاد الفرد بالعجز المتعلم أمام العديد من المواقف، وتعتمد استمرارية الإكتئاب على استمرارية هذه المعتقدات بالعجز العجز المتعلم، أي على اعتقاد الفرد بالعجز المتعلم أمام العديد من المواقف، وتعتمد استمرارية الإكتئاب على استمرارية هذه المعتقدات بالعجز .

كما تعتمد درجة سلبية احترام الذات المصاحبة للإكتئاب على الدرجة التي تستدخل بها مشاعر العجز المتعلم، وتعتمد درجة العجز في الجوانب المشار إليها(الدافعية /المعرفية / مفهوم الذات /الوجدانية)على درجة شدة التوقع بالنتائج السلبية، إضافة إلى ذلك فإن توقع النتائج السلبية تتفاعل مع مشاعر العجز التي يربطها الفرد بنتائج الأحداث، فكلما كانت النتائج أكثر أهمية فإن مشاعر العجز أو عدم القدرة على ضبط الأحداث يمكن أن يؤدي إلى مفهوم ذات أكثر سلبية، وبالتالي يحدث مشاعر أكبر بالحزن والإكتئاب (Seligman,1975) (Price et al 1978) Costin & Draguns, 1989) كما يرى السلوكيون أن الإكتئاب مكتسب شأنه شأن أي سلوك آخر، وقد تطور تفسيره مع التطور في نظريات المدرسة السلوكية من نظريات الاشتراط الكلاسيكي أو الاشتراط الإجرائي أو التعلم الاجتماعي ففي الاشتراط الكلاسيكي فإنه لما كان شأن مثيرات معينة مشروطة أن تولد استجابات انفعالية

مشروطة فإن الأفراد يتجنبون هذه أن الإكتئاب ينقسم إلى اكتئب موقفي واكتئاب بيولوجي، المثيرات .

ويرى **وولب** (Wolpe) واكتئب عصابي معتقدا أن الإكتئاب العصابي هو موضوع العلاج النفسي السلوكي، ويرى أن هذا النوع ينتج من استمرارية القلق الناتج عن مثيرات خارجية حيث يتحول إلى مثير للإكتئاب حيث يصبح المشكلة الأساسية لهم(Schwartz &Sch,1993) وبتطور المدرسة السلوكية وظهور نظرية التعلم الإجرائي أصبح ينظر للاضطرابات النفسية ومنها الإكتئاب كسلوك مرتبط بالتعزيز، وفي هذا السياق يرى فيرستر أن الإكتئاب قد ينتج عنه معدلات منخفضة من التدعيم، ومعدلات عالية من العقاب، واستبعاد المثيرات المميزة لنتائج الاستجابة-التدعيم كما اقترح ريهم نموذجاً للإكتئاب على أساس عيوب ضبط النفس، حيث حدد في النموذج النواقص الخاصة بضبط الذات في ثلاث جوانب هي مراقبة الذات وتقييم الذات، وتعزيز الذات، فبالنسبة لمراقبة الذات فإن الأفراد الذين يعانون من الإكتئاب يكونون منتبهين بشكل انتقائي للأحداث السالبة ، وكذلك منتبهين بشكل انتقائي إلى النتائج الفورية أكثر من النتائج المؤجلة .وبالنسبة لتقويم الذات يكونون مخفقين في استنتاج الأسباب من داخلهم، كما يضعون معايير قاسية في تقويم أنفسهم.

4-النظرية المعرفية الاجتماعية (social cognituve theiy depression**):** تفسير هذه النظرية للاكتئاب من خلال مزج وخلط مفاهيم النماذج العقلية والأهداف الشخصية وللدوائر الاجتماعية ، وترى أن الاكتئاب يمكن أن يفسر باعتباره فقدانا لهدف قيم أو دور اجتماعي لدى الفرد الذي لديه مصادر أخرى لقيمة الذات(مرجع سابق.ص85)

5-النظرية الوراثية (Heredity Theory) او ما تسمى التفسير الوراثي للاكتئاب: ويرى أنصار التفسير الوراثي أن الأفراد معينين يرثون استعداد لعمليات بيولوجية مضطربة ، وقد ركزت معظم التوجيهات الخاصة بالمجلات البيولوجية للاضطرابات الوجدانية على الناقلات العصبية ،و بالرغم من صعوبة تحديد العلاقة الدقيقة بين العامل الوراثي و الاكتئاب لأن البحث في مجال الاضطراب ثنائي القطبية ، قد كان أكثر نجاحا بسبب وضوح معايير الشخصية وتشير دراسات التوئم والتبني إلى أن التركيب الوراثي يبدو أنه يلعب دورا رئيسيا في نمو الاضطراب الاكتئابي ثنائي القطب (مرجع سابق.ص76)

وهناك من يقول أن الاكتئاب وراثيا بواسطة جينات متعددة فالظهور المبكر لمرض الاكتئاب يعني انه مشبع بالعامل الارثي بينما يكون مثل هذا التشبع الارثي ضعيفا اذا ما ظهر الاكتئاب بعد سن الخمسين (محمد الحجار،1989.ص 85)، وعلى سبيل المثال نجد دراسة هارفالد التي يتضح من خلالها ان نسبة انتشار مرض الهوس الاكتئابي بين التوائم المتطابقة هي (67%) في مقابل (5 %) بالنسبة للتوائم الغير متطابقة (ارمان لي و بارسونز،1983،ص201)، وهذه النسبة تتشابه مع دراسة أخرى هي دراسة جيلدر وآخرون الذين اوجدوا أن نسبة التشابه في الإصابة بذهان الهوس الاكتئابي بين التوائم المتطابقة الذين تربو منفصلين بالتبني وصلت إلى نسبة 67% وبلغت الإصابة بالمرض لدى التوائم المتطابقة الذين نشئوا معا 68% أما الغير متطابقة 23%.(عبد الستار ابراهيم،1998،ص102)

6.النظرية الفسيولوجية للاكتئاب (physiological explain of depression) : يشير أنصار الاتجاه الفزيولوجي إلى أنه يوجد نمطان رئيسيان للنظرية الفسيولوجية للاكتئاب النمط الأول يقوم على أساس اضطراب في الأيض الالكتروليت الخاص بالمرض المكتئبين ، ويعتبر كلوريد الصوديوم وكلوريد البوتاسيوم هامين بصفة خاصة في الإبقاء على القدرة الكامنة والتحكم في انتشار الجهاز العصبي ،ومن الملاحظ أن الأشخاص العاديين يوجد لديهم صوديوم أكثر خارج النيرون وبوتاسيوم أكثر داخله ، ولكن في لمرض المكتئبين ، يكون هذا التوزيع مضطربا ، أما النظرية الفسيولوجية الثانية ، فتعتبر الاكتئاب عبارة عن قصور موروث في عنصرين رئيسيين في كيمياء الدماغ (حسين فايد، ص77) .ويشير أصحاب التفسيرات الهرمونية إلى أن المصابين بالاكتئاب يملكون مقادير غير طبيعية من بعض الهرمونات في الدم أما بالزيادة أو النقصان مثلا: الهرمونات الدرقية وذالك عندما لا تعمل جيدا فيحدث إما إطلاق كثير من الهرمونات الدرقية (إفراط)، أو إطلاق القليل منها (قصور) ، فالهرمونات الكضرية تؤدي كغدة إلى دور أساسي في نشاطات الجسم مثل الايض ووظيفة المناعة وقد أظهرت الدراسات أن بعض المكتئبين يكشفون عن مستوى كبير من الهرمون الكورتزول الكضري في الدم مما يؤدي إلى الهرمونات الجنسية يؤثر هرمون الاستروجين الانثوي والتسوسترون الذكري في كل شيء بدءا من النشاط الجنسي وصولا الى الذاكرة، فتكون النساء أكثر عرضة للاكتئاب من الرجال ويعتقد أن الاستروجين يعدل نشاط الناقلات العصبية التي تساهم في الاكتئاب وتشهد النساء اضطراب في المزاج أثناء مرحلة الطمث أو عقب الإنجاب، بينما نجد العكس أن

الانخفاض في الهرمون يؤدي إلى اكتئاب سن اليأس، و من جهة أخرى قد يتعرض الرجال للاكتئاب عندما يصل إلى خريف العمر وهذا بسبب نقص في هرمون التسوستيرون الذي يتضاؤل بعد سن الخمسين (المرجع السابق،ص50).

9. **نظريات التعلم في الاكتئاب** (learning theories of depression) : يرى أنصار نظريات التعلم المتنوعة ، أن الاكتئاب يعتبر حالة تتميز أساسا بخفض في النشاط الذي يلي سحب أو فقد مدعم كبير ومعتاد ، وبمجرد ما يوجد السلوك الاكتئابي فيتم تدعيمه بالانتباه والتعاطف ويعتبر (seligman) سليجمان وزملاءه أول من وضعوا نظرية الاكتئاب قائمة على التعلم ، يمثل مفهوم العجز المتعلم محورها الرئيسي ، وقد اقترح أبراسمون وزملائه تعديلا رئيسيا لنظرية العجز المتعلم الذي عرف باعتباره نموذج العجز المعاد صياغته ،ويعتبر أسلوب العزو أهم تلك العوامل ، وقد اقترح أبرامسون نمطا فرعيا لإدراك الاكتئاب وأعتقد أنه ليس اضطرابا منفردا و لكنه نوع من المجموعة متغايرة من الاضطرابات وأن الاضطراب الامتئابي يتسم ببزوغ ثالوثا إدراكي سلبي وأفكار عجز ، وهذه الأفكار التي تتسم باليأس هي نمط من الغزو الذي يؤدي بالناس إلى شعور بالعجز في التعامل بفاعلية مع الضغوط في حياتهم (حسين فايد،ص ص81-83) ، ويرى لا زراوس (Lazarous) أن الاكتئاب هو نتيجة للتعزيز الخاطئ أو التعزيز الكافي ، و أنه يمكن حدوث الاكتئاب عند انسحاب التعزيز الكافي كانسحاب الحب أو العاطفي والتأييد مع الموت أحد الأقارب المقربين الذين كان يشكل مصدر الدعم والتأييد (جاسم محمد ،2004 ص255) ، أما وجهة نظر التعلم المعرفي في تفسير الاكتئاب والتي تربط بين كل من

النظرية المعرفية ونظرية التعلم والتي نميز منها نظرية سليجمان نظرية العجز المتعلم حيث تأكد هذه النظرية على الطريقة على الطريقة التي يتعلم الفرد فيما كيف يدرك العلاقة بين النشاط والنتائج التي يقف أمامها عاجزا لا حول له ولا قوة وان أي جهد سيكون ضائع ويشير سيلجمان إلى أن القلق الذي هو استجابة مبدئية لمواقف ضاغطة يتم تحويله أو استبداله باستجابة اكتئابية إذا اعتقد الفرد أنه غير قادر على ضبط الموقف ولقد تأكد سليمان من نظريته بعد الدراسات المخبرية التي قام بها على مجموعة من الكلاب التي توصل من خلالها إلى أن العجز أو اليأس يكتسب بعد الفشل في مواجهة المواقف الضاغطة (المرجع السابق، ص255)، ويشير **عبد الرحمان العيسوي** (ص42) إلى أن هذه النظرية تذهب إلى افتراض أن الأشخاص الميالين للاكتئاب لديهم مركز تحكم خارجي أقوى من الداخلي،فهم لا يعتقدون أنهم يستطيعون التحكم في الأحداث لتحقيق أهدافهم ،والمكتئبين تنقصهم المهارات الاجتماعية تلك التي تقوم على الحصول على مكافأة واثبات الوجود الإنساني،قد يتعلم بالعجز أو الضعف أو الإعاقة بمعنى انه يتعلم الاستجابة الحزينة ويجد مكافأة على ذالك.

تصنيف الاكتئاب: من بين التصنيفات المطروحة و الأكثر استخداما في كتب الطب النفسية نذكر التصنيف الأتي

1. **اكتئاب داخلي المنشأ:** يسمى أيضا بالاكتئاب الذهاني، حيث يشعر المصاب به باليأس و العجز وعدم الأهمية، كما تراوده فكرة الانتحار بين الحين و الأخر و يفقد شهيته

للطعام و يجد صعوبة في النوم ,و بذلك يصاب بالهزال العام، و يفقد الاهتمام بكل شيء يثير انتباهه ، و نجد فيه نوعين:

1.1. الاكتئاب الأولي: يعرف كتناذر اكتئابي لدى شخص لم يشك في السابق من أي اضطراب عقلي أو بمرض جسدي

1.2.الاكتئاب الثانوي: هو تناذر اكتئابي لدى شخص سبق أن تعرض لاضطراب عقلي و نستطيع تقسيمه إلى نوعين:

أ.اكتئاب أحادي القطب: أو السوداوية ,و هذه الحالة يمكن أن تكون مبكرة يسمى بالميلانكونيا أو متأخرة

ب. اكتئاب ثنائي القطب: هي حالة اكتئابية خطيرة وحادة تحدث فجأة بطريقة دورية و بالتناوب مع مراحل الهوس و التهيج .

ت. اكتئاب نفسي المنشأ : شبيهة عوامل بيئية ضاغطة ,و نميز فيه ثلاثة أنواع أساسية (Dembri (A) 1983, P 42)

1**. الاكتئاب العصابي**: تبدو على المريض نفس الأعراض الموجودة في الاكتئاب الذهاني و لكن أقل حدة و خطورة ,و تصاحب المريض أحاسيس الحزن و اليأس و فقدان الشهية للطعام مع اضطراب النوم ,لكن لا يشكو المصاب من أوهام و يستطيع القيام بعمله و تحمل كل مهامه لكن بشيء من الصعوبة.

2. اكتئاب الإعياء: غالبا ما يأتي نتيجة لتعرض الفرد إلى توترات متراكمة لمدة طويلة حيث تستنفذ كل طاقاته البدنية والنفسية.

3. **اكتئاب ارتكاسي**: هو نتيجة تعرض الفرد لصدمة نفسية عنيفة أو كرد فعل لموقف محبط، حيث ينتج عن ذلك حصر شديد كما يوجب استعراض بعض التصنيفات العالمية لهذا الاضطراب كتصنيف جماعة الطب النفسي والتي تشمل(Mood Disorders) والذي يصنف الإكتئاب ضمن الاضطرابات المزاجية اضطرابات الهوس والاكتئاب ، وفيما يلي ملخص هذا التصنيف وفقاً للدليل الإحصائي والتشخيصي في طبعته الرابعة :

أ. اضطراب الإكتئاب الأساسي أو نوبة الإكتئاب العظمى(Disorder Major Depressive)

وتتسم بنوبة من الإكتئاب، وتستمر هذه النوبة أسبوعين على الأقل يعاني الفرد فيها من خمسة أعراض على الأقل من أعراض الاضطراب وذلك بشكل متلازم خلال هذه الفترة، وتشمل الإكتئاب واثنان على الأقل من الأعراض الأخرى كفقدان الاهتمامات والتلاذذ والاستمتاع بأي نشاط، فقدان الوزن، فقدان الطاقة والشعور بالخمول،الشعور بعدم النفع والذنب، فقدان القدرة على التفكير والتركيز وذلك بشكل يومي تقريباً، سيطرة الأفكار السيئة والتشاؤمية ومنها أفكار الموت والانتحار من غير وجود أي خطط وأحياناً محاولة الإنتحار.

ب. الإكتئاب العصابي(الديسثيميا ,Dysthemic Disorder) وهي حالة اضطرابية تتسم بمزاج إكتئابي مستمر عادة سنتين على الأقل لدى الراشدين وسمة على الأقل لدى الأطفال، وإضافة إلى الشعور بالإكتئاب فان الفرد أيضا يعاني من عدد من الأعراض كفقدان الشهية للطعام أو الشراهة، وضعف الطاقة والوهن وضعف تقدير الذات وعدم القدرة على التركيز وعدم القدرة على اتخاذ القرارات .ومن الجدير بالذكر أن هذا الاضطراب لا

يحدث فيه أي نوبات إكتئابية عظمى أو حالات من الهوس .كما أن الأعراض لا تنقطع لأكثر من شهرين.

ت. **الإكتئاب غير المحدد** (Depressive Disorder Not otherwise specified) **:** ويرجع إلى الأعراض الإكتئابية غير المحددة في هذه التصنيف والتي يمكن أن تأتي كأعراض مع اضطرابات أخرى.

ث. **الاضطراب ثنائي القطب** (Bipolar Disorder) : اضطراب يتسم بحدوث نوبة هوس واحدة أو أكثر أو نوبة واحدة من نوبات الإكتئاب العظمى على الأقل، أو النوبات المختلطة .وتتلخص خصائص نوبة الإكتئاب العظمى فيما ذكر أعلاه في الفقرة الأولى، أما أهم أعراض نوبة الهوس فتتلخص بدرجة كبيرة في الشعور بالعظمة وسرعة الإستثارة، إضافة إلى ثلاثة على الأقل من الأعراض المصاحبة وتشمل تضخم الأنا ومفهوم الذات، عدم الحاجة للنوم، الحديث الكثير، الأفكار الطائرة الانتباه للأشياء الصغيرة والتي قد لا تكون مهمة، زيادة النشاط الهادف اجتماعياً أو عملياً أو أحياناً كإستجابة لمثيرات خارجية أخرى، الإنغماس في الأنشطة المختلفة التي يكون احتمال الألم فيها قليلا وتستمر الحالة لأسبوع على الأقل كما أنها تكون شديدة بالدرجة التي تؤدي إلى العجز الاجتماعي على مستوى الأنشطة المختلفة والعلاقات الإجتماعية ، كما انه يمكن ملاحظتها من الآخرين إلا أنها اقل شدة بحيث لا تصل إلى درجة إعاقة الفرد اجتماعياً أو عملياً ويقسم الدليل هذا النمط إلى أنواع حسب درجة حدوث هذه النوبات .

ج. **الاضطراب الدوري** (Cyclothymic Disorder) : تستمر نوبات الهوس والأعراض الإكتئابية والتي لا تقابل نوبة الإكتئاب العظمى ،و هذه الأعراض تستمر سنتين على الأقل لدى الراشدين، وسنة على الأقل لدى المراهقين والأطفال .كما أنها لا تنقطع أكثر من شهرين.

ح. **الاضطراب ثنائي القطب غير** المحدد (Specified Bipolar Disorder Not otherwise) : وتشمل الاضطرابات ثنائية القطب التي لا تقابل أعراضها معايير التصنيف تحت أي من الاضطرابات ثنائية القطب السابقة الذكر، ومن ذلك التحول السريع بين الهوس والاكتئاب في اليوم الواحد مثلا، أو دورية الهوس الخفيف من غير أعراض إكتئابية

خ. **الاضطرابات المزاجية المرتبطة بالحالة الصحية العامة المرضية (** Mode Disorders Due to General Medica): و تتمثل أعراض هذا النوع في ظهور مزاج إكتئابي و نوبات هوس تظهر كنتائج فسيولوجية للحالة الصحية السيئة.

د. **اضطرابات المزاج المرتبطة بتعاطي الأدوية أو المواد الكيميائية** (Substance Induced mood Disorder) : وتتمثل أعراض هذا النوع من مزاج إكتئابي أو نوبات هوس تظهر كنتائج فسيولوجية لتعاطي الأدوية أو المواد الكيميائية وتظهر خلال الشهر الأول من التعاطي أو الانقطاع (الانسحاب)

ذ. **الاضطرابات المزاجية غير المحددة** (Specified(Mood Disorders Not Otherwise) **:** وتشمل الاضطرابات التي يظهر فيها أعراض اضطراب مزاجي والتي لا: تقابل المعايير المحددة للتصنيف تحت أي من الأنماط سابقة الذكر، وعندما يكون هناك صعوبة

في الاختيار بين الاضطراب الإكتئابي غير المحدد أو الاضطراب ثنائي القطب غير المحدد .

أعراض الاكتئاب : (sympton of dépression) **:** تعتبر الأعراض الجسمية أو الفيزيولوجية جزءا مكملا للأعراض النفسية العامة للاكتئاب ، ومن الناحية الأخرى فإن المصابين بالأمراض الجسمية الخطيرة معرضون تماما للإصابة بالقلق والاكتئاب، فمن الناحية التاريخية فقد اهتمت الرابطة الأمريكية للطب النفسي بمسألة الاضطرابات الوجدانية ، فأصدرت فى عام (1952) أول دليل لها فى هذا الصدد تحت عنوان الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الأول ، تناول استجابة الهوس - الاكتئاب باعتبارها نوعا من الاضطرابات يتصف أساسا بتغيرات نوبية مزاجية حادة ، وهذه الحالة المزاجية المتطرفة، والتي قد تكون في صورة اكتئاب حاد أو شدة الابتهاج ، غالبا ما يتبعها التحسن والعودة إلى الحالة السوية ، وعندما صدر الدليل التشخيصى الثاني DSM - II عام (1968) كانت هناك تعديلات كثيرة فيما يتعلق بالاستجابات الوجدانية ، ومن أهم هذه التعديلات إطلاق مسمى الاضطرابات الوجدانية الرئيسة ، والذي يتضمن صورا عديدة من مرض الهوس - الاكتئاب هى: نمط الهوس ، النمط المكتئب ، النمو النوابى، السواد (الميلانكوليا) التحولي ، وتضمن الدليل التشخيصى والإحصائي الثاني تصنيفا لحالات الاضطرابات الوجدانية وفقا لدرجة حدتها ، فالصور الخفيفة من الاكتئاب يطلق عليها اكتئاب بسيط ، وهى تتصف بحالة من الانقباض ومشاعر مثبطة للهمة ، وشعور خفض فى قيمة الفرد ، مع قدر من البطء فى النشاط البدني ، وفى " الاكتئاب الحاد " تتزايد حدة

البطء الحركي النفسي وتجنب الآخرين والأفكار الانتحارية، وفى السبات الاكتئابي (Dépressive Stupor) يكون المريض غير فعال وغير مستجيب تماما ، (عزت إسماعيل ،1993)

وتضمن الدليل التشخيصى الثالث DSM III الصادر عام 1980 - كل صور الاضطرابات الوجدانية المعتدلة أو واضحة الحدة ، وتلك الاضطرابات التى تتصف بالهوس أو الاكتئاب أو كليهما وذات الطبيعة المستمرة والنوابية . ويتسم الدليل الثالث بوجود أربع زملات مرضية رئيسة فى تصنيف الاضطرابات الوجدانية ، حيث إن الزملات ذات الطبيعة الحادة ، والتي تحدث فى نوبات Episodes ، تكشف عن حالة من الاكتئاب فقط ، يطلق عليها لفظ " الاكتئابات الرئيسة(Major Depressions)، أو الاضطرابات أحادية القطب disorders (Unipolar) بينما يطلق على الزملات الحادة لفظ الاضطرابات ثنائية القطب (disorder (Bipolar أما الزملة الثالثة فإنه يطلق عليها الاكتئاب العصبى(Dysthym Disorders) أو انحرافات المزاج ، أما الزملة الرابعة فيشار إليها بلفظ " الاضطرابات الوجدانية النوابية(Cyclothymic Disorders) ، حيث تتضمن خليطا من أعراض الاكتئاب والهوس Millio.1984)

ويشير عزت إسماعيل(1993.ص21) أنه فى الحقبة الأخيرة أصبح واضحا أن الغالبية العظمى من حالات الاكتئاب هى من نمط الاكتئاب أحادى القطبية Unipolar Depression) حيث يعانى المريض من أعراض الاكتئاب دون أن يمر أبدا بحالة من الهوس ، وأن الهوس قد يحدث لدى أفراد لم يمروا أبدا بحالة من الاكتئاب، كما يوجد أيضا نمط ثان من

اضطرابات الاكتئاب هو الاكتئاب ثنائى القطبية (Bipolar.Depression) أو ذهان الهوس - الاكتئاب ، حيث يحدث كل من الهوس والاكتئاب معا فى صورة متناوبة . وقد هدف الدليل التشخيصى والإحصائي الثالث DSM - III إلى وضع معايير تشخيصية لحالة الاكتئاب الرئيسة (Major Dépressive Episode) ويختص تصنيف الاضطرابات الوجدانية بالارتفاع أو الانخفاض الشديد فى الحالات المزاجية ، وتنقسم هذه الطائفة من الاضطرابات - تبعا للدليل الثالث- إلى فئات فرعية ثلاث هى:

- الاضطرابات الوجدانية الأساسية ، وتتضمن الاضطراب ثنائى القطب ، والاكتئاب الأساسي
- اضطرابات وجدانية محددة أخرى ، وتتسم بزملة وجدانية جزئية ذات دوام لمدة عامين على الأقل ، وتشمل هذه الفئة الاضطرابات الدورية والدستيمية.
- الاضطرابات الوجدانية غير النمطية : وتضم اضطرابات غير نمطية ثنائية القطب أو الاكتئاب ، والتى لا يمكن تصنيفها فى الفئتين السابقتين ، وحجرا الزاوية فى الاضطرابات الوجدانية هما زملتا الاكتئاب والهوس ، ومحور كل زملة هو اضطراب الحالة المزاجية ، وكل زملة من هاتين الزملتين تجمع إكلينيكى لأعراض يمكن أن تحدث نتيجة لعدد من الأسباب ، وبما أن الاكتئاب يعتبر من الأعراض المركبة التي يطلق عليها العلماء مفهوم الزملة الاكتئابية (depressve syndrom) فسنعرضها في 04 فئات :

1. **أعراض الانفعالية** (mood symptoms) **:** تشير هذه المظاهر الانفعالية التي التغيرات في مشاعر المريض أو التغيرات الحاصلة في سلوكه الصريح ومن المهم في تحديد

المظاهر الانفعالية مستوى سلوك الفرد ومن مزاجه قبل المرض من أهم المظاهر :

المزاج المفهوم : المشاعر السلبية تجاه الذات ، فقدان الرضا ، فقدان الروابط العاطفية

.نوبات البكاء ، فقدان الاستجابة المرحة اي الحس الفكاهي .(Beck.1994 pp16-21)

2. أعراض معرفية(cognitive manifestations) : تتألق المظاهر المعرفية للاكتئاب من المواقف المشوهة للمريض وتجاه وتجاربه و مستقبله وتتضمن : التقييم المنخفض للذات ، التوقعات السلبية ، لوم النفس وانتقاد الذات ، الترددية ، تشوه صورة الجسد (beck. pp22.26.)

3. أعراض دافعية (motivational. manifistation) : يمكن ملاحظة المظاهر الدافعية للمكتئب من تصرفاته وإن أكثر ميزة لدوافع المكتئب هي طبيعتها النكوصية حيث يبدو المكتئب غارقا في نشاطات هي أقل حاجة وأهمية لديه ، وأقل استهلاكا للطاقة وأقل مسؤولية إنها نشاطات طفولية يفضل فيها السلبية على النشاط و الاتكالية وتجنب المسؤولية بدلا من مواجهة مشكلاته ، الافتقار إلى الدافعية الايجابية (شلل الإرادة) ، رغبات التجنب والهروب والانسحاب ، الرغبة الانتحارية ، الاتكالية المتزايدة (27-33 (beck. pp

4. **أعراض جسدية** (physical manifistation) : تعد المظاهر الجسدية (الإرادية وغير إرادية) من قبل بعض الباحثين دليلا على وجود خلل رئيسي في الجهاز الودي ونظير الودي أو خلل في نوى تحت المهاد وهي المسؤولية عن الحالة الاكتئابية من ذالك:

فقدان الشهية – اضطرابات النوم – فقدان الرغبة الجنسية – التعب الشديد والأعباء – الهزاءت (الأوهام) – الهلاوس .(beck, p39)

أسباب الإكتئاب : هناك إختلاف في تفسير أسباب الإكتئاب تبعاً للخلفيات النظرية للمنظرين والباحثين، إلا أن النظرة الشمولية توجب الأخذ في الاعتبار جميع الأسباب المحتملة، وفيما يلي تلخيص لأهم أسباب الإكتئاب بصفة عامة بالاعتماد على النظريات السابقة ونتائج الأبحاث العلمية:

1. **العوامل الوراثية والفسيولوجية :** تشير الكثير من الدراسات إلى أهمية الوراثة في إحداث الإكتئاب كما يشير البعض إلى ارتباط الإكتئاب بالاضطراب البايوكيميائي للدماغ والذي يرتبط بدوره بالعوامل الوراثية الجينية (Goldstein, 1988) ولدعم هذه الأفكار قام البعض بدراسة الفروق في درجة انتشار الإكتئاب بين الأقارب والمجتمع بصفة عامة، وقد تبين أن الارتباط بين درجة التعرض للإكتئاب بين الأقارب يمكن أن يصل إلى عشرة أضعاف مقارنة بالمجتمع عامة، بمعنى أن الإكتئاب عندما يظهر في فرد فان احتمالات وجوده في العائلة أكبر مما يعني احتمال وجود ارتباط بين الإكتئاب والعوامل الوراثية (Costin & Draguns 1989) كما نهج آخرون نهجاً آخر وذلك من خلال المقارنة بين التوائم المتطابقة والمتآخية، وقد وجد أن احتمالات ترابط درجة الإكتئاب بين التوائم المتطابقة أعلى منه بين التوائم المتآخية مما يعني أيضاً دعم فكرة مساهمة العوامل البيولوجية في إحداث الإكتئاب (Costin & Draguns, 1989)

2. **العوامل الاجتماعية :** تبين من الدراسات أن الظروف الضاغطة وخاصة في الطفولة، كفقدان أحد الوالدين، أو القسوة في المعاملة الوالدية، أسلوب الإعتمادية يمكن أن تؤدي بالفرد إلى الإكتئاب.

3. **العوامل النفسية** :الصراعات والخبرات المؤلمة وعدم القدرة على مواجهة العقبات والتحديات قد تكون سبباً في نشوء مرض الإكتئاب، والبعض يرى أن كل العوامل النفسية نتيجة للمرض وليست سببا له، غير أن بعض الدراسات أثبتت العكس مثل دراسة **رينيه**(Rennie) التي أجراها حول أسباب الإكتئاب فوجد أن % 80 من بين 208 من مرضى الإكتئاب يرجع أسبابها إلى عوامل نفسية (عكاشة، 1992) كما ذكر زهران (1997) عدد من العوامل النفسية المسببة للإكتئاب منها التوتر الانفعالي والخبرات الأليمة والكوارث القاسية مثل موت عزيز أو طلاق أو هزيمة، الصراعات اللاشعورية، فقد الحب والحرمان من المساندة العاطفية، الوحدة والعنوسة وسن اليأس وتدهور الكفاية الجنسية والشيخوخة والتقاعد، ضعف الأنا واتهام الذات والشعور بالذنب الذي لا يغتفربالنسبة لسلوك سابق(خاصة حول الأمور الجنسية)، التربية الخاطئة، التفرقة في المعاملة والتسلط والإهمال، عدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعي أو المدرك وبين مفهوم الذات المثالي.

علاج الاكتئاب : هناك عدة تقنيات لعلاج الاكتئاب نذكر منها:

1. **العلاجات الكيميائية :** و تتمثل في العقاقير النفسية **(** Les psychotropes) و هي من أكثر التقنيات نجاعة ، إذا أنها تؤثر بطريقة مباشرة على الجهاز العصبي المركزي وهي تصنف إلى:

- **مضادات الاكتئاب** : (Les antidépresseurs) وهي أدوية مخصصة للمزاج الاكتئابي حيث استخدمت كطريقة علاجية منذ(1957) في الطب العقلي(Didier L,1994, P79)

و تتضمن نوعين :

- **المضادات الاكتئابية ثلاثية الحلقة** (les antidépresseurs tricycliques) :

تخص المزاج الاكتئابي الذي عادة ما نجد فيه التعب النفسي ,القلق ,توهم المرض و الآلام المختلفة المرتبطة بالاكتئاب ، و ذلك عن طريق التأثير المباشر على الجهاز القرب ودي

- **المضادات الاكتئابية لكافة الحمض الأميني المؤكسد** (l'enzyme oxydase adrénaline Inhibiteur de) : تعمل على الرفع من معدل النواقل العصبية في الجسم و ذلك بالتأثير على مادتي الأدرينالين و السيروتونين و بالتالي التخفيف من التعب النفسي.

- **المهدئات** (Les anxiolytiques tranquillisants): تعمل على التخفيف من الأعراض السوماتية كالاضطرابات الوعائية وارتفاع الضغط الشرياني و الاضطرابات الهضمية و الجلدية كما تقوم بتخفيف الحصر المصاحب للاكتئاب

- **المنومات (**Les hypnotiques) **:** تستخدم في الحالات التي يشكو فيها المريض من الأرق الشديد.

- **المهدئات العصبية (**Les neuroleptiques**) :** و يعود استعمالها إلى عام (1952) و لها قدرة على التخفيف من الهذاء (نفس المرجع السابق، ص8)**.**

2. العلاج بالصدمات الكهربائية (La thérapie par électrochoc) **:** تعتبر وسيلة ناجعة في علاج الاكتئاب و تستخدم غالبا تحت تخدير عام واسترخاء عضلي من أجل تفادي

التعقيدات الحركية الراجعة إلى التشنج حيث يتم إخضاع الفرد إلى تيار كهربائي لمدة نصف ثانية و هذا خلال ستة إلى ثمانية حصص تتباعد عن بعضها البعض بمدة يومين.

3. **العلاج عن طريق النوم** (a cure de sommeil): يستخدم هذا العلاج في المستشفى , تحت مراقبة شديدة ومتابعة للمنومات التي تثير النوم لمدة طويلة حوالي أسبوع و يكون ذلك خاصة في حالات الملانكوليا أين يكون الألم الفكري غير مطاق (نفس المرجع السابق ،ص88) .

العلاج النفسي : يتضمن العلاج النفسي عدة أنواع وهي:

1. **العلاج التدعيمي** (La psychothérapie de soutien) : هي تقنية بسيطة تعمل عادة في حالات الاكتئاب الارتكاسي ,و تتمثل في محاولة التخفيف من قلق و توتر المريض وجعله في راحة تامة كما نحاول من خلال هذا العلاج تقوية الدفاع النفسي للمريض و هذا للتكيف مع الوسط .

2. **العلاج النفسي التحليلي (**Psychothérapies Psychanalytiques): هي تقنية مهمة لاستثمار الشخص لكل الوضعيات المحزنة التي مر بها، شريطة أن يظهر هذا الأخير القدرة على الملاحظة الذاتية و التعبير اللغوي و هذا ما يساعده على التعبير بكل حرية و في هذه التقنية يكون المريض مستلقيا على سرير، و لا يرى المحلل مما يساعده على تذكر جميع الخبرات الماضية المؤلمة وعلى المحلل أن يتقبلها دون تدخل و دون أي حكم , و هو علاج يتطلب مدة طويلة و يستغرق مدة تتراوح من سنتين إلى ما يفوق خمسة

سنوات في بعض الحالات. و نظرا لتميز هذه التقنية بالدقة و الصرامة يلجأ بعض المعالجون إلى العلاج المستوحى من التحليل النفسي(PIP)

3. **العلاجات المستوحاة من التحليل النفسي PIP:** و هي على عكس التحليل النفسي تتميز بالمرونة و قصر مدة العلاج ,حيث يجلس المفحوص وجها لوجه مع الفاحص ,و يساعده على الفهم الشعوري لجميع ميكانزماته اللاشعورية التي تجعله مكتئبا.

(Ferreri;1980; P 19)

4. **العلاج السلوكي :** إن أحد الأهداف الأساسية للعلاج السلوكي هو توجيه السلوك بغض النظر عن مسبباته الوراثية أو الاجتماعية إلى وجهات مقبولة و مرغوبة ، و تحقق للفرد و من حوله من أفراد الأسرة و المجتمع الرضى و الفعالية حتى يتمكن من التفاعل و التوافق و التكيف معهم، و يتم ذلك بملاحظة السلوك و تحديده و من ثم يمكن ضبطه و توجيهه إلى وجهات إيجابية و بناءة و عليه فالعلاج السلوكي للاكتئاب يرتكز على تقييم و تغيير سلوكيات الشخص و ذلك بتدريب الشخص أو المفحوص للتعبير عن سلوكات متكيفة قابلة لأن تعزز بشكل أكبر من طرف الآخرين المحيطين به.

5. **العلاج المعرفي :** اعتمادا على المنطق النظري الذي يؤكد بأن اعتقادات

و أفكار الشخص هي التي تحدد سلوكه الخارجي ,لذلك فان المعالج المعرفي يبحث عن الأسباب الباثولوجية، إذ يلجأ أولا إلى البحث عن الأفكار والاعتقادات المسببة للاكتئاب ثم يقوم بتحليلها، و أخيرا بتغييرها و يعتمد المعالج في عمله على:

- التحقق من خطأ اعتقادات الفرد

- تغيير تلك الأفكار بأخرى أكثر منطقية (Cottraux (J) 1990, P 215) ويتم هذا العلاج خلال حصص و يستمر خارجها أيضا عن طريق تقنيات المراقبة الذاتية و النشاط المنزلي التي تجعل المفحوص نشيطا و فعالا ,إذا يتلقى المريض برنامجا من النشاطات الموجهة أساسا لرفع عدد الوضعيات التي تجلب له الراحة والاطمئنان وتبين قدراته و فعاليته بالإضافة إلى تزويده ببرامج خاصة تجعله يختبر تلك الأفكار اللامنطقية بصورة واقعية.

خاتمة الفصل :

بعد عرضنا لاضطراب الاكتئاب عرضا تشخيصيا والذي يعتبر من المشكلات النفسية التى تؤثر على الفتاة المتأخرة عن الزواج وعن توافقها النفسي والاجتماعي وقد يكون أهم ما يمكن عمله من قبل عائلة وأصدقاء المقربين للفتاة المعرضة للاكتئاب هو أن يتعرفوا تعرفا صحيحا على التشخيص والعلاج ، وهذا يشمل تشجيع الفتاة على الاستمرار في العلاج حتى تختفي أو تخف الأعراض إلى درجة مقبولة ، من أهم ما تحتاجه الفتاة إن أصيبت بالاكتئاب هو المساندة العاطفية ، وهو يشمل ذلك الصبر والتفهم والحنان .

الجانب التطبيقي

للدراسة

الفصل الخامس

الإطار التطبيقي للدراسة

تمهيد : بعدما تطرقنا إلى عرض الجانب النظري من الدراسة ، سنعرض الجانب الميداني والذي نستطيع من خلاله الإجابة على التساؤلات التي طرحت سابقا ، واثبات أو نفي الفرضيات المصاغة. و فيما يلي توضيح لكافة الإجراءات المنهجية في هذه الدراسة، بداية بمجال الدراسة، ثم العينة التي يجرى عليها موضوع الدراسة، و حدودها و التعريف بأدواتهـا، و الخصائص السيكومترية لأدوات القيـاس، و إجراءات التطبيـق، ثم الأساليب الإحصائية التي استعانت بهـا الباحثة في هذه الدراسة.

الدراسة الاستطلاعية : إن إجراء الدراسات الاستطلاعية يعد أمرا ضروريا في إعداد البحوث والدراسات، لأنها الأساس في العمل وتكمن كذلك في معرفة الصعوبات سواء في تحديد المشكلات الهامة ذات القيمة العلمية أو في التعرف على ظواهر الجديرة بالدراسة وبالظروف المحيطة بها، إضافة إلى الصعوبات المتعلقة بالأدوات المستخدمة والعينة المختارة ومجالات الدراسة وطرق جمع المعلومات ومعالجتها، وتعتبر الدراسة الاستطلاعية أول خطوة قمنا بها قصد الحصول على جميع المعلومات و الدراسات السابقة التي تناولت موضوع بحثنا والتي أعطتنا فكرة عامة عن جانبه النظري كما ساعدتنا في صياغة أولوية للإشكالية والفرضيات وفي وضع الصياغة النهائية لأدوات البحث وكذا للقيام بالدراسة السيكومترية لأدوات البحث ، وكذا معرفة مدى صلاحية هذه الوسائل المستعملة في بحثنا، وبفضل هذه الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها على مجموعة من المبحوثات ، استطعنا التأكد من سلامة المنهج المتبع ووسائل القياس المستخدمة، كما تمكّنا من خلالها إجراء مقابلات مع مجموعة من النساء المتأخرات عن سن الزواج والتي كان

الهدف منها ليس علاجي أو تشخيصي بل جمع معلومات ، حيث قمنا أولا بالاتصال بمختلف المؤسسات التربوية والاجتماعية على مستوى ولاية الأغواط ، وهذا لجمع اكبر عدد من المعلومات فيما يخص المدرسات المتأخرات عن الزواج المتواجدات في هاته المؤسسات ، وطبعا بعد اخذ الإذن من مديري المؤسسات لتطبيق الاختبار على عينة منهن والتي تمت بالرفض معظمها ، من طرف المبحوثات أنفسهن واللاتي اعتبرن موضوع الدراسة تجاوز للحدود وتدخل في خصوصيات النساء العازبات ، فلم يكن هناك تجاوب مما دفعنا إلى إعداد صفحة مرفقة بالاختبارين وفيه حددت الباحثة المواصفات التالية :

- السن : غير محدد
- الحالة المدنية : متزوجة – غير متزوجة – مطلقة – أرملة
- المستوى التعليمي : جامعي- ثانوي- متوسط - أمي
- الحالة الاجتماعية : عاملة - ماكثة في البيت.
- نوع المهنة : غير محدد
- الأصل الجغرافي : الريف - شبه الحضري- أو الحضري

تم تعديل هذه الوثيقة ومن ثم توزيعها وتطبيقها على عينة المبحوثات في المؤسسات التي واجهنا صعوبة في تطبيق المقياسين فيها ، كذالك تم توزيع الوثيقة على عينة أخرى من المبحوثات واللاتي لم يبدين أي معارضة للإجابة على الاستمارة ، وهذه الشريحة كن فئة من المثقفات واللاتي يشغلن مناصب هامة في المجتمع من بينهن عينة من الطبيبات في مستشفى الأغواط وعينة من الأستاذات الجامعيات أو العاملات ببعض المؤسسات

الاجتماعية كسونطراك والمركز الوسط المفتوح . وبعد تطبيق المقياسين و توزيعه وجمعه ، استطعنا أن نحصل على كم من المعطيات والمعلومات ، وقد سمحت لنا الدراسة الاستطلاعية بالقيام بالدراسة السيكومترية لوسائل القياس ، حيث تمكنا من معرفة مدى صدق أدوات الدراسة وثباتها، وهذا ما سهل علينا بالقيام بتعديلات في المتغيرات ، وكانت كالتالي :

- فرز عينة العازبات من الاستمارات التي تم توزيعها على فئة المتزوجات والمطلقات والأرملات
- السن : تم ضبط عينة نهائية وهي من 30 سنة إلى 60 سنة
- المستوى التعليمي : ضبط متغير المستوى التعليمي بالاستغناء على مستوى المتوسط لقلة العدد حيث لم يتجاوز 10 مبحوثات واكتفينا بالمستوى الجامعي والثانوي وبدون مستوى
- الحالة الاجتماعية : ضبط متغير المهني للعاملات والماكثات بالبيت
- نوع المهنة : تعددت المهن من مديرة ومعلمة وأستاذة جامعية وطبيبة ومهندسة ، وهذا ما دفعنا للاستغناء على هذا المتغير .
- الأصل الجغرافي : نظرا لان أغلبية عينة المبحوثات من الحضر وتوفر القلة القليلة من الريف فقد تم الاستغناء على هذا المتغير كذالك.
- ضبط عينة الدراسة بعد فرز المبحوثات من خلال ثلاث متغيرات وهي متغير السن والمستوى الثقافي والمهني ، وضبطنا العينة بالاكتفاء ب (131) حالة .

إجراءات الدراسة : من خلال الدراسة الاستطلاعية تم إعداد الخطة الأولية و التأكد من إمكانية الحصول على عينة من المتأخرات عن الزواج أللآتي يمكن أن يجبن على الاختبار، عندها تمت الدراسة وفقاً للخطوات التالية :

- إخراج وطباعة المقياسين بالصورة الجيدة التي تخدم أغراض التطبيق
- اختيار العينة الممثلة لمجتمع الدراسة .
- تطبيق المقاييس على العينة المختارة .
- تفريغ البيانات بيانياً تبعاً لمتغيرات الدراسة .
- استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لتحليل البيانات التي تم تفريغها .
- تفريغ النتائج الإحصائية وجدولتها .
- تفسير النتائج ومناقشتها، واستخلاص التوصيات والمقترحات المناسبة.

منهج الدراسة : على اعتبار أن الدراسة الحالية تهدف إلى دراسة الفروق بين المتأخرات عن الزواج في كلٍ من القلق والإكتئاب ، أيضاً الفروق بين العازبات تبعاً لبعض المتغيرات الفرعية كالبعد الزمني، والوضع المهني والمستوى الدراسي ، فإن الباحثة اعتمدت على المنهج الوصفي لمناسبته لأهداف الدراسة، حيث يهدف المنهج إلى تحديد الفروق بين العينات كمؤشر للعلاقة بين تأخر الزواج والمتغيرات الأخرى المشار إليها أعلاه وكلٍ من القلق والإكتئاب، فالمنهج الوصفي يهدف إلى دراسة الظروف أو الظواهر أو المواقف،أو العلاقات كما هي موجودة والحصول على وصف دقيق يساعد على تفسير المشكلات التي

تتضمنها،ومن ثم تتضح أهمية البحوث الوصفية في دراسة الظواهر السلوكية المختلفة (عبد الرحمان سيد، ص92) .

الحدود الزمنية والمكانية: تحددت هذه الدراسة بالموضوع الذي بحثت فيه، وبالعينة المستخدمة من المتأخرات عن سن الزواج، وبالأداة التي استخدمتها الباحثة ، لذلك فإن إمكانية تعميم نتائج الدراسة والاستفادة منها ترتبط بتلك الحدود، وتم تحديد زمان الدراسة في الفترة الممتدة من (2007 إلى 2009)، أما مكان إجراء الدراسة فقد حدد من طرف الباحثة في مواقع محددة من قبل ، في بعض المؤسسات وهي : مصلحة الوسط المفتوح ( ) D A S و مدرسة التكوين المهني المركز1 و2 (فرع خياطة والطبخ والحلويات) كذالك العيادة الطبية للأسنان و كل من أكمالية خديجة أم المؤمنين و مدرسة احمد شطة، ومستشفى أحميدة بن عجيلة ، مؤسسة سونطراك .

عينة الدراسة : قد تم اختيار العينة بطريقة عشوائية ، وتكونت عينة الدراسة الأساسية من (131 مبحوثة) ، مع الأخذ بعين الاعتبار خصائص المستوى التعليمي والسن والمهنة وجرى التطبيق إما بشكل فردي أو في موقف جمعي حسب ما توفره ظروف الدراسة الميدانية من إمكانات للتطبيق، ولا يخل هذا الأسلوب بالنتيجة، ذلك أن تصميم المقياس يسمح بالقيام بالتطبيق الفردي و الجمعي معاً علماً أن التطبيق الجمعي للمقياس يعد أكثر اقتصادية واختصاراً للوقت، وبشكل خاص في الأبحاث التي تضم عينات كبيرة نسبيا

صعوبة الدراسة : إنه من الطبيعي أن يواجه الباحث صعوبات تعرقل مساره أثناء القيام ببحث علمي وقد تتفاوت درجة هذه الصعوبات حسب نوعية موضوع البحث،

وحسب الظروف الاجتماعية المعاشة، ومن أهم الصعوبات التي واجهتنا هي نقص الدراسات والاجتهادات التي ركزت على الجانب النفسي للفتاة المتأخرة عن سن الزواج ، ومن الصعوبات التي واجهتنا أثناء القيام بالعمل الميداني هي حساسية موضوع الدراسة بالنسبة للكثيرات من المبحوثات .

التقنيات الإحصائية :تم تحليل النتائج بالاعتماد على المعالجة الإحصائية للنتائج بالاعتماد على برنامج الإعلام الآلي المعروف باسم : الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية STATISTICAL PACKAGE SOCIAL SIENCES (SPSS) قد شمل :

المتوسطات الحسابية - الانحرافات المعيارية- نسب المؤوية - تحليل التباين - معامل *ألفا كرومباخ*

أدوات الدراسة : لقد اعتمدت الباحثة على مقياسين، الأول مقياس الاكتئاب لبيك و مقياس القلق سمة و حالة لسبيلبرجر

1/ قائمة بيك للاكتئاب Depression Inventory (BDI) : تعتبر قائمة " بيك Beck" للاكتئاب من القوائم واسعة الانتشار في ميادين علم النفس الإكلينيكي والطب النفسي (عبد الخالق، أحمد 1996، ص7). وتستخدم بنجاح منذ أكثر من ثلاثين سنة بوصفها أداة للتقويم الذاتي لتقدير شدة الأعراض الاكتئابية بدءاً من سن السادسة عشرة وصولاً إلى سن الشيخوخة المتأخرة. كما تصلح القائمة لأغراض قياس العملية العلاجية (قياس المجرى)، وتناسب مرضى الطب النفسي و العلاج النفسي. ولم يتم الاستناد إلى خلفية نظرية معينة في إعداد القائمة، ومن هنا يمكن أن تكون مقبولة من قبل الإكلينيكيين والمتخصصين

النفسين والأطباء من الاتجاهات النظرية المختلفة الذين يهتمون بالقياس. ولا تتأثر قدرة القائمة التنبؤية بالسن أو بالجنس أو بالتقسيم التصنيفي الطبي النفسي.

ويشير أحمد عبد الخالق (ص33-34) إلى وجود عدة ترجمات عربية مختلفة للقائمة منها من اعتمد الصيغة المنشورة في عام (1961) ومنها من اعتمد القائمة المختصرة المستخرجة من عينات أمريكية ومنها من اعتمد الترجمة الحرفية دون القيام بإجراءات اختبار للتكافؤ ومنها من اعتمد في الترجمة على البيئة المحلية التي يصعب فهمها من قبل مفحوصين من بيئات عربية أخرى. كما وتتوفر نسخة مترجمة من قائمة بيك للاكتئاب عرض لها عبد الستار إبراهيم (ص76-82) وتتضمن بعض الاختلاف عن النسخة المنشورة في دليل التعليمات الصادر في عام (1993) . والصورة الأصلية للمقياس فيتكون من (21) مجموعة من الأعراض وكل مجموعة تتضمن أربع عبارات تصف الأعراض بتدرج من اقلها شدة إلى أكثرها، وفي عام (1972) قام بيك مع احد تلاميذه باستخدام هذا المقياس،وطبق على جميع الأفراد.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

1. في البيئة الأمريكية:

- الثبات: استخدمت عدة طرق فى دراسة ثبات وصدق المقياس فى البيئة الأمريكية ، فلقد استخدمت طريقة الاتساق الداخلي فى دراسة ثبات المقياس ، فباستخدام تحليل التباين ، اتضح أن كل فئة من فئات المقياس أظهرت علاقة دالة إحصائياً مع الدرجة الكلية على المقياس ،

كما استخدمت طريقة التجزئة النصفية ، ووجد ارتباط بين الفئات الفردية والزوجية وصل بعد استخدام معادلة سبيرمان - براون إلى 0.93 (ن = 97).

- **الصدق** : لقد استخدمت عدة طرق فى دراسته منها طريقة الصدق التلازمى وحيث وجد معد المقياس الأصلى بك معاملات ارتباط مرتفعة بين نتائج المقياس وبين نتائج مقاييس أخرى للاكتئاب . فلقد وجدت معاملات ارتباط تتراوح ما بين (62, 0 إلى 66, 0) بين نتائج مقياس الاكتئاب وبين التشخيصات السيكياترية ، ووجدت معاملات ارتباط بين نتائج المقياس وبين نتائج مقياس الاكتئاب لمقياس الشخصية المتعدد الأوجه MMPI ، وبين نتائج المقياس ونتائج مقياس هاملتون للاكتئاب (Hamilton) وحيث تراوحت معاملات الارتباط بين النتائج على مقياس الاكتئاب ونتائج المقاييس السابقة ما بين (72, 0 إلى 0.76) (غريب ، 1985)

في البيئة العربية :

- **الثبات:** استخدم غريب عام (1985) أسلوب التجزئة النصفية على عينة من(50) في مصر فوصل عامل الارتباط إلى(0.87) وباستخدام طريقة إعادة التطبيق على عينة من (33) جزء بفاصل زمني بين التطبيقين وصل معامل الارتباط إلى(0.77)، وفي الإمارات العربية قام غريب عام (1992) بحساب الثبات بطريقة إعادة والتطبيق في أربع دراسات على عينات من طلاب الجامعية فكانت معاملات الثبات في الدراسات الأربع دالة إحصائيا عند مستوى (0.01) .

- الصدق: تم استخدام طريقة الصدق التلازمي بين المقياس ومقياس الاكتئاب متعدد الأوجه على 43 من الراشدين فوصل معامل الصدق إلى (0.60) كما تم حساب الصدق

مصورة المختصرة من المقياس بحساب معامل الارتباط بين درجاته، درجات الصورة الأصلية للمقياس على عينة من 40 مفحوصا فوصل معامل الارتباط(0.85) وعلى عينة أخرى من 50 مفحوص فوصل إلى(0.63) وكلها معاملات دالة إحصائيا عند مستوى (0.01)

- **طريقة تطبيق المقياس وتصحيحه**: تم تطبيق المقياس بصورة جماعية والمقياس يتكون من مجموعة العبارات في كل مجموعة 4 عبارات مرقمة من 0 الى3 تصف بتدرج العرض الاكتئابي من الأقل إلى الأكثر شدة . وعلى المفحوص أن يقرأ عبارات كل مجموعة بتمعن، ثم يضع علامة + حول العبارة التي تصف حالته النفسية،ويتم التصحيح لجمع الدرجات الخام التي يحصل عليها المفحوص وبالتالي يتحصل كل مفحوص كلية درجته على المقياس.

2/ مقياس القلق : قائمة حالة القلق لسبيلبرجر The State Trait –Anxiety *inventorry Spielberger et Al* : إن مقياس القلق لسبيلبرجر مستعمل بكثرة في التطبيقات و البحوث الإكلينيكية، فأكثر من 2000 دراسة استعملت هذا المقياس في الميدان العلمي مثل الطب و علوم التربية و علم النفس الإكلينيكي و باقي العلوم الإجتماعية ، و يؤكد بيلاك و هرسين (Bellack &Herson 1988) أن هذه القائمة من أكثر قوائم تقدير القلق شهرة و أوسعها استخداما في البحث العلمي و في الممارسة العيادية لأنها تتصف بجميع خصائص السيكوميترية للمقياس الجيد ، فهي أداة صالحة و مفيدة للبحث العلمي حين يتطلب الأمر المقارنة بين المجموعات العيادية و المجموعات السوية أو بين مجموعتين أو أكثر من المجموعات التي تعاني من اضطرابات مختلفة و هي أداة مفيدة و صالحة في مجال الممارسة العيادية لتقدير شدة القلق قبل العلاج ، حيث أنها توفر الخط القاعدي أثناء العلاج لتقييم التغيرات التي تنتج عن التدخلات العلاجية و فعالية العلاج ، كما أنها تستخدم للمقارنة بين فعالية نوعين أو أكثر (Bellack & Herson , 1988, p 298) نقلا عن(عبيب غنية ، 1995 ، ص117) ،و قد اتضح أن الدرجات على مقياس حالة القلق تزداد استجابة لأنواع مختلفة من التعصب و تنخفض كنتيجة للتدريب على الاسترخاء ، و تقييم الصفات بواسطة مقياس سمة القلق بأنها تتضمن الشعور بالتهديد ، العصبية ، و شدة الهلع و توقع الشر (فاروق السيد عثمان،2001،ص 71) ، و هو يحوي مقياسان مستقلان لتقييم الحالة (STAI forme Y-A) و السمة

(STAI forme Y- B) ، و كل من المقياسين يحوي 20 عبارة . فالمقياس E لتقييم ما يحسه الأفراد في اللحظة نفسها ، و المقياس T لمعرفة ما يحسه الأفراد عادة .

تطبيق المقياس : إن هذا المقياس مخصص للتمرير الذاتي و يمكن أن يملأ فرديا أو جماعيا ، و وقت التمرير ليس محدد ، لكن في العادة الطلبة يملئون المقياس E في 6 دقائق في حين يملؤن المقياسين في 10 دقائق ، و التعليمات الكاملة للتمرير مكتوبة في ورقة الإجابة للمقياسين وعلى المفحوصين ان يقرروا ما الذي يشعرون به فعلا في تلك اللحظة .

تصحيح المقياس : كل إجابة لعبارة من الاستفتاء تمثل تنقيطا من 1 إلى 4 و يمثل 1 درجة القلق الأقل ضعفا و 4 درجة القلق الأكثر شدة .و عندما يشير التصحيح إلى التنقيط في الترتيب التالي : 1، 2، 3 ، 4 فإنه يتعلق بسؤال يعبر عن القلق . و عندما يكون الترتيب : 4، 3 ، 2 ، 1 فإنه يتعلق بعبارة تعبر عن غياب القلق

(بدرالأنصاري،2001، ص366-369) و العبارات التي تمثل وجود القلق هي بالنسبة ل

المقياس E ، العبارات : 3-4-6-7-9-12-13-14-17-18

المقياس T ، العبارات : 22-24-25-28-29-31-32-35-37

تصحيح المقياسين تكون متماثلة : فلكي نجد حاصل تنقيط (AE)، فإننا نجمع الحاصل الموجود في (20)السؤال للصفحة (A) ثم نكتبه في الخانة (E) في أعلى و إلى يمين نفس الورقة و بالنسبة لحاصل تنقيط المقياس (AT) ، فنقوم بجمع الحاصل الموجود ل (20) سؤال للصفحة (B) ثم نسجله في الخانة(T) في أعلى الصفحة (A) و في العموم

حاصل التنقيط يكون بين (20 و 80)، و إذا لم يجب الفرد على أحد الأسئلة فإنه من الممكن دون التغيير من صدق المقياس أن نقوم بتنقيط احتمالي بالقيام بالقاعدة الثلاثية البسيطة : التنقيط على 18 أو 19 عبارة (×) .

القواعد الفرنسية : التنقيط المتحصل عليه في المجموعات المختلفة للأفراد هم بالنسبة للمقياس (AE) بين(20 و 80) و بالنسبة للمقياس (AT) بين (21 و 77) .

و هذه النقطة المتحصل عليها تعطينا مؤشرا نسبيا لمقياس القلق مقارنة بمجموعة ضابطة

و نستطيع ترتيب النقاط على الشكل التالي :

عالية على 65 قلق حاد جدا

من 56- 65 قلق حاد

من 46 – 55 قلق متوسط

من 36 – 45 قلق ضعيف

دون 35 قلق ضعيف جدا

النقاط من 46 إلى 55 تمثل الحدود الفاصلة لمنطقة القلق ذو المستوى المتوسط

لقد نقلت هذه القائمة إلى البيئة العربية من طرف أمينة كاظم (1978) و احمد عبد الخالق و عبد الرقيب البحيري . و قد تم حساب ثبات المقياس من طرف أمينة كاظم حيث كانت قيم ثبات سمة القلق تتراوح بين(0.73 و 0.86) للذكور ، و بين (0.76 و 0.77) للإناث . أما قيم معاملات الثبات لمقياس حالة القلق فقد تراوحت بين (0.33 و 0.54) للذكور ، و بين(0.16 و 0.31) للإناث .

و جرى حسابه أيضا من طرف فاروق عثمان 1993 بطريق إعادة الاختبار لتقدير الثبات للمقياس ، على عينة مكونة من (35) طالبا و طالبة و كانت الفترة قد تراوحت إلى(3) أسابيع بين التطبيقين الأول و الثاني ، و كانت قيمة الثبات لسمة القلق(0.74) و هي قيمة دالة إحصائية عند مستوى(0.01) و قد اعتمد صدق مقياس سمة القلق في صيغته الأمريكية على الصدق التلازمي ، حيث يعتمد هذا النوع من الصدق على درجة ارتباط درجات الأفراد على المقياس بمحك خارجي و قد استخدم مقياس القلق لكاتل و شاير (1963) و مقياس تيلور(1953) للقلق الصريح و قائمة الوصف الوجداني لزكيرمان (1960) ، كمحكات للصدق التلازمي لمقاس سمة القلق ، حيث كانت معاملات الارتباط بين المقياس و مقياس كاتل و شاير للقلق ، و مقياس تيلور للقلق الصريح و قائمة الوصف الوجداني كانت على التالي : (0.75، 0.77 ، 0.83) و قد استخدم صدق المفهوم لقياس صدق قائمة حالة القلق حيث يتسق مفهوم القلق كحالة وقتية متغيرة مع نتائج المقياس ، و ذلك بقياس قدرة المقياس على التمييز بين مستوى حالة القلق لمجموعة من الأفراد في مواقف مختلفة الشدة .

و اتضح أن المقياس يستطيع أن يميز بين الأفراد في حالة المواقف الضاغطة و مواقف الاسترخاء و قد أطلق سبيلبرجر اصطلاح الشدة النوعية للبند حيث تختلف حساسية البنود للتغيير في مستوى الشدة و ذلك عند بعض مستويات هذه الشدة و استخدم فاروق عثمان(1993) في قياس صدق قائمة حالة – سمة القلق طريقة الصدق التلازمي و ذلك بإيجاد العلاقة الارتباطية بين صدق قائمة القلق و الاغتراب ، لدى عينة مكونة من 35

طالبا و طالبة و تؤكد النتائج أنه يوجد ارتباط موجب بين حالة القلق و الاغتراب(0.43) و سمة القلق و الاغتراب (0.56) و كلا القيمتين لمعاملات الارتباط دال إحصائيا عند مستوى (0.01) و هذا يؤكد تحقيق الفرض . (فاروق السيد عثمان،2001 ، ص71.72)

الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة :

أولا : مقياس بيك beck للاكتئاب :

1. **ثبات مقياس الاكتئاب** : تم تقدير الثبات بطريقة ألفا كرونباخ وذلك عن طريق نظام رزمة الإحصاء للعلوم الإجتماعية (SPSS)

الجدول 1 : ثبات مقياس بيك للاكتئاب بطريقة ألفا كرونباخ :

عدد الأفراد	عدد الفقرات	معامل الثبات ألفا Alpha
65	21	0,83

2. **صدق المقارنة الطرفية لمقياس بيك للاكتئاب :**

للتحقق من صدق المقياس استخدمنا طريقة الصدق التمييزي حيث تم ترتيب درجات الأفراد من الأدنى إلى الأعلى ثم تم أخذ 33 % من الدرجات أعلى التوزيع و33 %من

الدرجات أدنى التوزيع وكان عدد الأفراد في كل منهما 22 فرد ، بعد ذلك تم حساب الفرق بين المتوسطين من خلال اختبار (ت) وكانت النتيجة على النحو التالي :

جدول رقم (2) : نتائج اختبار (ت) للمقارنة الطرفية بين درجات المجموعة العليا والمجموعة الدنيا في الاكتئاب :

مؤشرات إحصائية / المتغيرات	م	ع	ت المحسوبة	ت المجدولة	مستوى الدلالة 0.01 دح = 2ن - 2
الدرجات العليا 33%	29,6364	2,98481	16,79	2.69	دالـــــة
الدرجات الدنيا33%	9,2727	4,84210			

من خـلال الجـدول رقم (02) نلاحظ أن المتوسط الحسـابي لمجموع الدرجات العليـا بـلغ م= (29,6364)، و ينحرف عن القيـم بدرجة ع= (2,98481)، في حـين بـلغ المتوسط الحسـابي لمجموع الدرجات الدنيـا م= (9,2727)، و ينحرف عن القيـم بدرجة ع= (4,84210). أما الفرق بين المجموعتين العليا و الدنيا فوَصـل إلى ت= (16,79). و بالرجوع إلى قيمة (ت) المجدولة التي بلغت ت= (2.69) عند مستوى الدلالة

(0.01)، و بدرجة حرية= (42)، و هي قيمة دالة على وجود فروق بين المجموعتين و منه، فإن القائمة تعتبر صادقة في الأبعاد الموضوعة لها.

ثانيا : مقياس سبيلبيرجر للقلق Spielberger

1. ***ثبات مقياس القلق:*** تم تقدير الثبات بطريقة ألفا كرونباخ وذلك عن طريق نظام رزمة الإحصاء للعلوم الإجتماعية (SPSS)

حالة القلق :

جدول رقم (3) : تقدير الثبات مقياس القلق (حالة) بطريقة **ألفا كرونباخ**

عدد الأفراد	عدد الفقرات	معامل الثبات ألفا
65	20	0,82

سمة القلق :

جدول رقم (4) : تقدير الثبات مقياس القلق (سمة) بطريقة **ألفا كرونباخ**

عدد الأفراد	عدد الفقرات	معامل الثبات ألفا
65	20	0,79

2. **صدق المقارنة الطرفية لمقياس القلق T:** تم حساب صدق مقياس القلق بطريقة الصدق التمييزي حيث تم ترتيب درجات الأفراد من الأدنى إلى الأعلى ثم تم أخذ 33 % من الدرجات أعلى التوزيع و33 % من الدرجات أدنى التوزيع وكان عدد الأفراد في كل منهما 22 أفراد، بعد ذلك تم حساب الإحصائي (ت) لمعرفة الفروق بين المجموعتين وكانت النتيجة على النحو التالي :

جدول رقم (05) : نتائج اختبار (ت) للمقارنة الطرفية بين درجات المجموعة العليا والمجموعة الدنيا في القلق (حالة) :

مؤشرات / إحصائية	م	ع	ت المحسوبة	ت المجدولة	مستوى الدلالة 0.01 دح = 2ن - 2 =
الدرجات العليا 33%	57,6364	6,23008	12.56	2.69	دالـــــة
الدرجات الدنيا33%	36,9545	4,56151			

من خـلال الجـدول رقم (05) نلاحظ أن المتوسط الحسـابي لمجموع الدرجات العليـا بـلغ م= (57,6364)، و ينحرف عن القيـم بدرجة ع= (6,23008)، في حـين بـلغ المتوسط الحسـابي لمجموع الدرجات الدنيـا م= (36,9545)، و ينحرف عن القيـم بدرجة ع= (4,56151). أما الفرق بين المجموعتين العليا و الدنيا فوَصـل إلى ت= (12.56). و بالرجوع إلى قيمة (ت) المجدولة التي بلغت ت= (2.69) عند مستوى

الدلالة (0.01)، و بدرجة حرية= (42)، و هي قيمة دالة على وجود فروق بين المجموعتين و منه، فإن القائمة تعتبر صادقة في الأبعاد الموضوعة له.

E - صدق المقارنة الطرفية لمقياس القلق :

جدول رقم (06) : نتائج اختبار (ت) للمقارنة الطرفية بين درجات المجموعة العليا والمجموعة الدنيا في القلق (سمة)

مؤشرات إحصائية / المتغيرات	م	ع	ت المحسوبة	ت المجدولة	مستوى الدلالة 0.01 دح = 2ن - 2 = 42
الدرجات العليا 33%	62.6364	6.30605	11.13	2.69	دالــــــة
الدرجات الدنيا33%	42.6818	5.55823			

من خـلال الجـدول رقم (06) نلاحظ أن المتوسط الحسـابي لمجموع الدرجات العليـا بـلغ م= (62.6364)، و ينحرف عن القيـم بدرجة ع= (6.30605)، في حـين بـلغ المتوسط الحسـابي لمجموع الدرجات الدنيـا م= (42.6818)، و ينحرف عن القيـم بدرجة ع= (5.55823). أما الفرق بين المجموعتين العليا و الدنيا فوَصـل إلى ت= (11.13). و بالرجوع إلى قيمة (ت) المجدولة التي بلغت ت= (2.69) عند مستوى الدلالة

(0.01)، و بدرجة حرية= (42)، و هي قيمة دالة على وجود فروق بين المجموعتين و منه، فإن القائمة تعتبر صادقة في الأبعاد الموضوعة له

توزيع إجابات المبحوثات من خلال أداة الدراسة :

جدول رقم (07) : بنود مقياس بيك للاكتئاب

بنود الاكتئاب	عدد نقاط العبارات
الضيق	145
التشاؤم	96
اللوم	143
الفشل	96
العمل	142
شهية الطعام	96
الشكل والصورة	138
الحزن	94
الاهتمام	138
الذنب والندم	88
النفس	119
عدم الرضى	80
القرار والتردد	119
الصحة	84
أفكار الانتحار	115
النوم	109
الإجهاد	129
الجنس	82
العقاب	112
الوزن	79
البكاء	121

نلاحظ من خلال الجدول (7) بنود مقياس بيك للاكتئاب ويحتوي على 21 بند ، عبارات تصف الأعراض التي كانت تحسها عينة المبحوثات أثناء إجابتها ، وبنود المقياس تتصف بتدرج من اقلها شدة إلى أكثرها، ومن هذه الأعراض هي كانت الأكثر اختيارا من طرف عينة الدراسة كانت كالتالي :

- الضيق: احتد وأتضايق بسهولة أكثر مما كنت، ثم يليه بند
- العمل:لا يمكنني القيام بأي عمل على الإطلاق
- اللوم: ألوم نفسي على كل شيء يحدث / أنا شديد الانتقاد لنفسي
- الاهتمام : فقدت اهتمامي بالآخرين تماما ولم أعد أعبأ بهم على الإطلاق
- الشكل والصورة : اشعر أن الآن تغيرات تطرأ على شكلي وتجعله غير مقبول من الناس / يقلقني أن أبدو أكبر سنا وشكلي غير مقبول
- الإجهاد : اشعر بالإجهاد الزائد إذا قمت بعمل أي شيء/ اتعب بسهولة أكثر مما كنت
- النوم :استيقظ مبكرا على المعتاد واجد مشقة كبيرة في أن أنام بعد ذالك
- البكاء: لا استطيع الآن البكاء على الإطلاق
- أفكار الانتحار: لا أفكر في اذاء نفسي بأي شيء / تساورني فكرة الإضراب بنفسي ولكن لا أسعى إلى تحقيقها
- القرار والتردد : عندي صعوبة في اتخاذ القرار
- العقاب:اشعر أني أعاقب الآن أو أني أعاقب حتما
- النفس:أنا غير راض عن نفسي

- الحزن : أنا حزين جدا وغير سعيد بدرجة مؤلمة /اشعر بحزن او هم
- التشاؤم :اشعر انه ليس لدي ما أتطلع إلى تحقيقه
- الفشل : اشعر أني فشلت أكثر من أي شخص آخر
- شهية الطعام : شهيتي للآكل الآن ليست أسوء من ذي قبل
- الجنس: اهتمامي بالجنس الآن اقل بكثير مما كنت من قبل
- الوزن:لم يتقص وزني في الفترة الأخيرة
- عدم الرضى : اشعر أني زهقان وضجران في اغلب الأحيان
- الذنب والندم :ليس هناك ما يشعرني أني مذنب
- الصحة :لست منشغلا على صحتي الآن أكثر من المعتاد

العبارات التي تمثل وجود القلق لمقياس سبيلبيرجر :

- **جدول رقم(08) : عبارات سمة القلق**

عبارات بند سمة القلق	عدد نقاط البند
اشعر بالقلق لتوقع حدوث مشاكل	333
اشعر بالفزع والرعب	258
اشعر بالإرهاق	314
اشعر بالخوف	291
إنني مهموم	313
اشعر باني شديد النرفزة	286
اشعر بفقدان التركيز والحيرة	300
اشعر بالتوتر	290
اشعر باني متردد	309
اشعر بالاضطراب	307

يوضح لنا الجدول الموالي عبارات سمة القلق وتعكس لنا السمة التي كانت تعبر عنها عينة المبحوثات وقت إجابتهن على أسئلة الاختبار ويتضح لنا جليا الحالة النفسية التي كانت تشعر بها عينة الدراسة ونلاحظ من خلال الجدول أن أكثر الإجابة اختيارا من طرف المبحوثات تشير إلى حدة القلق لديهن وصولا إلى أخفها حدة .

جدول رقم(09): عبارات حالة القلق

عبارات بند حالة القلق	عدد نقاط البند
يسيطر علي اليأس كليا	378
أتمنى لو كنت سعيد كالآخرين	349
عندي شعور بالفشل	297
اشعر بان الصعوبات متراكمة	341
تقلقني بعض الأشياء الغير مهمة	299
لي أفكار تزعجني	312
تنقصني الثقة بالنفس	326
اشعر باني غير كفئ ودون مستوى	350
اشعر بالعصبية والتهيج	307
أصبحت متهيج كلما فكرت بهمومي	355

يوضح لنا الجدول رقم (19) عبارات حالة القلق ويتضح لنا جليا الحالة النفسية التي كانت تشعر بها عينة المبحوثات وقت إجابتهن على أسئلة الاختبار ، من خلال العبارات نلاحظ تسلسل العبارات من الأكثر حدة إلى أخفها

الفصل السادس

عرض نتائج

الدراسة وتحليلها

تمهيد : استنادا إلى النتائج المتحصل عليها من خلال المقاييس الإحصائية فيما يلي

رض نتائج الفرضيات يليه مناقشتها من ثم النتائج المستخلصة من الدراسة .

عرض نتائج الدراسة :

الفرضية الأولى : **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب لدى المتأخرات عن الزواج راجعة إلى متغير السن**

الجدول رقم (01) : يوضح كل من المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للدرجات المتحصل عليها من مقياس الاكتئاب حسب عامل السن:

	العدد (ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
اقل من 40 سنة	55	13,90	8,170
ما بين 40 و 49 سنة	36	15,30	7,626
أكثر من 50 سنة	40	25,25	7,695
المجموع	131	54.45	23.491

قد جاءت نتائج الجدول (01) مبينة الفروقات بين المستويات العمرية ، وبمراجعة المتوسطات نجد أن عينة المبحوثات الأكثر من (50) سنة بمتوسط مرتفع يقدر ب 25.25 وبانحراف معياري يقدر ب (7.69) ثم تليه عينة المبحوثات اللاتي تتراوح أعمارهن ما بين (40 و49) سنة بمتوسط قدره (15.30) وانحراف معياري يقدرب (7.69) وأخيرا قدر المتوسط الحسابي لعينة المبحوثات الأتي تتراوح أعمارهن أقل من40 سنة ب (13.90) وبانحراف يقدر ب (8.17)

الجدول رقم (2) : يبين نتائج تحليل التباين لفحص أثر الفروق في الدرجات المتحصل عليها من مقياس الاكتئاب حسب السن

المهارات الحسابية الأربعة	مجموع المربعات	متوسط مجموع المربعات	درجات الحرية	قيمة *ف*	مستوى الدلالة 0,01
بين المجموعات	3276,499	1638,249	2	26,378	دالة
داخل المجموعات	7949,684	62,107	128		
المجموع	11226,183	1700;356	130		

كما أظهر الجدول رقم (02) متوسط درجات الاكتئاب لدى العينة من المتأخرات عن الزواج في إن قيمة مجموع المربعات بين المجموعات المساوي لـ (3276,499) وداخل المجموعات المساوي لـ (7949,684) والمجموع = (11226,183) أما متوسط مجموع المربعات بين المجموعات المساوي لـ(1638,249) وداخل المجموعات المساوي لـ(62,107) والمجموع= (1700;356) أما درجات الحرية المساوي لـ(2) بين المجموعات ودرجة الحرية داخل المجموعات المساوي لـ(128) والمجموع درجات الحرية المساوي (130) أما القيمة الفائية المحسوبة المساوي لـ(26,378) وعند مقارنتها بـ القيمة الفائية المجدولة المساوية عند مستوى الدلالة (0.01) يتضح أن القيمة الفائية المحسوبة أكبر من القيمة الفائية المجدولة مما يثبت على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في حالة القلق لدى المتأخرات عن الزواج راجعة إلى متغير السن .

الفرضية الثانية : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب لدى المتأخرات عن الزواج راجعة إلى متغير العمل

الجدول رقم (03): يبين الفروق بين العاملات وغير العاملات في متوسطات الدرجات المتحصل عليها من مقياس الاكتئاب

الجنس المتغير	عاملة			غير عاملة			ت المحسوبة	ت المجدولة	درجة الحرية ن-2	مستوى الدلالة 0.01
	ن	م	ع	ن	م	ع				
الإكتئاب	**63**	**11,9841**	**7,41727**	**68**	**23,2353**	**7,54710**	**_8,596**	2,61	129	**دالـــة**

يبين الجدول الفروق بين العاملات وغير العاملات المتأخرات عن الزواج فقد بلغ المتوسط الحسابي لدى العاملات (11.98) وبانحراف معياري يقدر ب (7.41) أما بالنسبة لعينة المبحوثات الغير عاملات فقد بلغ المتوسط ب (23.23) وبانحراف معياري يقدر ب(7.54) و لاختبار الفروق بين المتوسطات تم استخدام اختبار (T) وبلغت قيمته ت المحسوبة (8.59) وعند مقارنتها بـ القيمة ت المجدولة المساوية عند مستوى الدلالة (0.01) يتضح أن القيمة الفائية المحسوبة أكبر من القيمة الفائية المجدولة مما يثبت على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في حالة القلق لدى المتأخرات عن الزواج راجعة إلى متغير العمل

الفرضية الثالثة : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب لدى المتأخرات عن الزواج راجعة إلى متغير المستوى التعليمي

الجدول رقم (04) : يوضح كل من المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري للدرجات المتحصل عليها من مقياس الاكتئاب حسب المستوى التعليمي

	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
بدون مستوى	39	23.43	8.699
مستوى ثانوي	50	16.60	8.994
مستوى جامعي	42	24.88	27.521
المجموع	131	64.91	45.214

يبين الجدول نسب الاكتئاب عند المتأخرات عن الزواج الراجعة إلى عامل المستوى التعليمي حيث بلغ المتوسط الحسابي لدى عينة المبحوثات ذوات المستوى الثانوي ب (16.60) وبانحراف معياري يقدر ب (8.99)، أما بالنسبة لعينة المبحوثات الأتي لا يملكن أي مستوى دراسي فقدر المتوسط ب (23.43) وبانحراف معياري يقدر ب(8.69) ، وأخيرا بالنسبة الأفراد عينة المبحوثات ذوات المستوى الجامعي فقد بلغ المتوسط كأعلى نسبة ب (24.88) وبانحراف معياري يقدر ب (27.52).

الجدول رقم (5): يبين نتائج تحليل التباين لفحص أثر الفروق في الدرجات المتحصل عليها من مقياس الاكتئاب حسب المستوى التعليمي

المهارات الحسابية	مجموع المربعات	متوسط مجموع المربعات	درجات الحرية	قيمة *ف*	مستوى الدلالة 0,01
بين المجموعات	1820,983	910,491	2	3,075	دالة
داخل المجموعات	37893,995	296,047	128		
المجموع	39714,977	1206,538	130		

أظهر تحليل *التباين* كما تشير البيانات في الجدول رقم (05) لدى العينة من المتأخرات عن الزواج في متوسطي درجات الاكتئاب إن قيمة مجموع المربعات بين المجموعات المساوي لـ(1820,983) وداخل المجموعات المساوي لـ (37893,995) والمجموع = (39714,977) أما متوسط مجموع المربعات بين المجموعات المساوي لـ (910,491) وداخل المجموعات المساوي لـ(296,047) والمجموع=(1206,538) أما درجات الحرية المساوي لـ2 بين المجموعات ودرجة الحرية داخل المجموعات المساوي لـ(128) والمجموع درجات الحرية المساوي (130) أما القيمة الفائية المحسوبة المساوي لـ (3,075) وعند مقارنتها بـ القيمة الفائية المجدولة المساوية عند مستوى الدلالة(0.01) يتضح أن القيمة الفائية المحسوبة أكبر من القيمة الفائية المجدولة مما يثبت على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في حالة القلق لدى المتأخرات عن الزواج راجعة إلى متغير المستوى التعليمي

الفرضية الرابعة : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمة وحالة القلق لدى المتأخرات عن الزواج راجعة إلى متغيرالسن

1.حالة القلق(T) :

جدول رقم (06) : كل من المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري للدرجات المتحصل عليها من مقياس حالة القلق حسب عامل السن

	العدد ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أقل من 40 سنة	54	43.29	8.50
ما بين 40 و49 سنة	37	43.67	10.37
من50 سنة وأكثر	40	51.47	8.26
المجموع	131	138.43	27.13

يوضح الجدول الفروق بين المتوسطات لدى عينة المبحوثات المتأخرات عن الزواج من مستويات عمرية مختلفة ، حيث بلغ أعلى نسبة للمتوسط الحسابيّ لدى عينة المبحوثات الأتي تتراوح أعمارهن من (50) سنة وأكثر ب(51.47) وبانحراف يقدر ب (8.26) تليه عينة المبحوثات الأتي تراوحت أعمارهن ما بين (40 و49) سنة بمتوسط يقدر ب(43.67) وبانحراف معياري يقدر ب (10.37) وأخيرا بأدنى متوسط لدى عينة المبحوثات الأتي تراوحت أعمارهن من (40) سنة وأقل يقدر ب (43.29) وبانحراف يقدر ب(8.50)

الجدو رقم (7) : يبين نتائج تحليل التباين لفحص أثر الفروق في الدرجات المتحصل عليها من مقياس القلق حسب عامل الس

المهارات الحسابية	مجموع المربعات	متوسط مجموع المربعات	درجات الحرية	قيمة *ف*	مستوى الدلالة 0,01
بين المجموعات	1792,368	896,184	2	11,060	دالة
داخل المجموعات	10371,342	81,026	128		
المجموع	12163,710	977,21	130		

تبين من النتائج كما تشير البيانات في الجدول رقم إن قيمة مجموع المربعات بين المجموعات المساوي لـ(1792,368) وداخل المجموعات المساوي لـ (10371,342) والمجموع =(12163,710) أما متوسط مجموع المربعات بين المجموعات المساوي لـ (896,184) وداخل المجموعات المساوي لـ (81,026) والمجموع= (977,21) أما درجات الحرية المساوي لـ(2) بين المجموعات ودرجة الحرية داخل المجموعات المساوي لـ(128) والمجموع درجات الحرية المساوي (130) أما القيمة الفائية المحسوبة المساوي لـ (11,060) وعند مقارنتها بـ القيمة الفائية المجدولة المساوية عند مستوى الدلالة (0.01) يتضح أن القيمة الفائية المحسوبة أكبر من القيمة الفائية المجدولة مما يثبت على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في حالة القلق لدى المتأخرات عن الزواج راجعة إلى متغير السن

2.سمة القلق(E) :

جدول رقم (08) : كل من المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري للدرجات المتحصل عليها من مقياس سمة القلق حسب عامل السن

	العدد ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أقل من 40 سنة	54	49.11	8.82
ما بين 40 و49 سنة	37	49.40	11.15
من50 سنة وأكثر	40	56.90	7.90
المجموع	131	155.41	27.87

يوضح الجدول (08) الفروق بين المتوسطات لدى عينة المبحوثات المتأخرات عن الزواج من مستويات عمرية مختلفة في سمة القلق ، حيث بلغ أعلى نسبة للمتوسط الحسابيّ لدى عينة المبحوثات الأتي تتراوح أعمارهن من (50) سنة وأكثر ب (56.90) وبانحراف يقدر ب (7.90) تليه عينة المبحوثات الأتي تراوحت أعمارهن ما بين(40 و49) سنة بمتوسط يقدر ب(49.40) وبانحراف معياري يقدر ب (11.15) وأخيرا بأدنى متوسط لدى عينة المبحوثات الأتي تراوحت أعمارهن من 40 سنة وأقل يقدر ب (49.11) وبانحراف يقدر ب (8.88) .

الجدول رقم (09) : يبين نتائج تحليل التباين لفحص أثر الفروق في الدرجات المتحصل عليها من مقياس سمة القلق حسب عامل السن

المهارات الحسابية الأربعة	مجموع المربعات	متوسط مجموع المربعات	درجات الحرية	قيمة *ف*	مستوى الدلالة 0,01
بين المجموعات	1636,209	818,104	2	9,477	دالة
داخل المجموعات	11049,852	86,327	128		
المجموع	12686,061	904,431	130		

تشير البيانات في الجدول رقم (09) إن قيمة مجموع المربعات بين المجموعات المساوي لـ 1636,209 وداخل المجموعات المساوي لـ (11049,852) والمجموع =(12686,061) أما متوسط مجموع المربعات بين المجموعات المساوي لـ (818,104) وداخل المجموعات المساوي لـ(86,327) والمجموع=(904,431) ، أما درجات الحرية المساوي لـ(2) بين المجموعات ودرجة الحرية داخل المجموعات المساوي لـ(128) والمجموع درجات الحرية المساوي (130) أما القيمة الفائية المحسوبة المساوي لـ(9,477) وعند مقارنتها بـ القيمة الفائية المجدولة المساوية عند مستوى الدلالة (0.01) يتضح أن القيمة الفائية المحسوبة أكبر من القيمة الفائية المجدولة مما يثبت على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في سمة القلق لدى المتأخرات عن الزواج راجعة إلى متغير السن

الفرضية الخامسة : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمة وحالة القلق لدى المتأخرات عن الزواج راجعة إلى متغير العمل

1.سمة القلق(E) :

جدول رقم(10): يبين الفروق بين العاملات وغير العاملات في متوسطات الدرجات المتحصل عليها من مقياس سمة القلق

	العينة ن	**المتوسط الحسابي**	**الانحراف معياري**
عاملة	**67**	**47.37**	**9.10**
غير عاملة	**64**	**55.75**	**8.66**
المجموع	**131**	**103.12**	**17.76**

أظهرت نتائج الدراسة الحالية كما تشير البيانات في الجدول رقم (10) متوسط درجات مقياس سمة القلق لدي عينة المبحوثات تبعاً للمتغير المهني، حيث بلغ المتوسط الحسابي بأعلى نسبة لدى عينة المبحوثات الغيرعاملات ب (55.75) وبانحراف معياري يقدر ب (8.66) أما بالنسبة لعينة المبحوثات العاملات فقد بلغ المتوسط الحسابي ب(47.37) وبانحراف يقدر ب(9.10**) .**

الجدول (رقم 11): يبين نتائج تحليل التباين لفحص أثر الفروق في الدرجات المتحصل عليها من مقياس سمة القلق حسب العامل المهني

الجنس المتغير	عاملة			غير عاملة			ت المحسوبة	ت المجدولة	درجة الحرية ن-2	مستوى الدلالة 0.01
	ن	م	ع	ن	م	ع				
القلق سمة	67	11,98	7,41	46	23,23	7,54	_8,596	2,61	129	دالـــة

يتضح من خلال الجدول رقم (11) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في سمة القلق لدى المتأخرات عن الزواج راجعة إلى متغير العمل ، و بلغ المتوسط الحسابيّ عند العاملات (40,23)، و عند الغير عاملات (47,31)، و الانحراف المعياري عند العاملات بلغ (7,04)، و عند الغير عاملات (9,12) و يتضح الفرق بينهما عند مقارنة (ت) المحسوبة = (-4,981) مع قيمة (ت) المجدولة = (2.61) عند درجة الحرية (129) عند مستوى الدلالة (0.01) و هي دالة إحصائيًا

2.حالة القلق(T) :

جدول رقم(12) : يبين الفروق بين العاملات وغير العاملات في متوسطات الدرجات المتحصل عليها من مقياس حالة القلق

الجنس المتغير	عاملة			غير عاملة			ت المحسوبة	ت المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة 0.01
	ن	م	ع	ن	م	ع				
حالة القلق	67	40,2388	7,04335	64	47,3125	9,12153	-4,981	2,61	129	دالـــــة

يتضح من خلال الجدول رقم (12) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في حالة القلق لدى المتأخرات عن الزواج راجعة إلى متغير العمل ، و بلغ المتوسط الحسابيّ عند العاملات (40,23)، و عند الغير عاملات (47,31)، و الإنحراف المعياري عند العاملات بلغ (7,04)، و عند الغير عاملات (9,12)، و يتضح الفرق بينهما عند مقارنة (ت) المحسوبة = (-4,981) مع قيمة (ت) المجدولة = (2.61) عند درجة الحرية (129) عند مستوى الدلالة(0.01)، و هي دالة إحصائيًا

الفرضية السادسة : فروق ذات دلالة إحصائية في سمة وحالة القلق لدى المتأخرات عن الزواج راجعة إلى متغير المؤهل العلمي

1. حالة القلق(T):

جدول رقم (13): يوضح كل من المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري للدرجات المتحصل عليها من مقياس حالة القلق حسب المستوى التعليمي

عامل المستوى التعليمي	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
بدون مستوى	39	54.94	10.43
مستوى ثانوي	15	51.41	9.52
مستوى جامعي	14	47.65	11.19
المجموع	131	154	31.14

يبين الجدول حالة القلق عند المتأخرات عن الزواج الراجعة إلى عامل المستوى التعليمي حيث بلغ المتوسط الحسابي لدى عينة المبحوثات ذوات المستوى الثانوي ب (51.41) وبانحراف معياري يقدر ب (9.52) ، أما بالنسبة لعينة المبحوثات اللاتي لا يملكن أي مستوى دراسي فقدر المتوسط ب (54.41) وبانحراف معياري يقدر ب(9.52) ، وأخيرا بالنسبة الأفراد عينة المبحوثات ذوات المستوى الجامعي فقد بلغ المتوسط ب (47.65) وبانحراف معياري يقدر ب (11.19) .

الجدول رقم (14) : يبين نتائج تحليل التباين لفحص أثر الفروق في الدرجات المتحصل عليها من مقياس حالة القلق حسب عامل المستوى التعليمي

المهارات	مجموع	متوسط	درجات	قيمة	مستوى
بين	1063,507	531,754	2	4,974	دالة
داخل المجموعات	13683,470	106,902	128		
المجموع	14746,977	638,656	130		

يبين الجدول (14) تحليل التباين لفحص أثر الفروق في الدرجات المتحصل عليها من مقياس حالة القلق حسب المستوى التعليمي لعينة من المتأخرات عن الزواج ، فقد بلغت قيمة مجموع المربعات بين المجموعات ب (1063,507) وداخل المجموعات المساوي لـ (13683,470) والمجموع =(14746,977) أما متوسط مجموع المربعات بين المجموعات المساوي لـ (531,754) وداخل المجموعات المساوي لـ (106,902) والمجموع=(638,656) أما درجات الحرية المساوي لـ2 بين المجموعات ودرجة الحرية داخل المجموعات المساوي لـ(128) والمجموع درجات الحرية المساوي (130) أما القيمة الفائية المحسوبة المساوي لـ (4,974) وعند مقارنتها بـ القيمة الفائية المجدولة المساوية عند مستوى الدلالة (0.01) يتضح أن القيمة الفائية المحسوبة أكبر من القيمة الفائية المجدولة مما يثبت على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في حالة القلق لدى المتأخرات عن الزواج راجعة إلى متغير المستوى التعليمي .

2. سمة القلق(E):

جدول رقم (15): يوضح كل من المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري للدرجات المتحصل عليها من مقياس سمة القلق حسب المستوى التعليمي

عامل المستوى التعليمي	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
بدون مستوى	39	54.94	10.43
مستوى ثانوي	51	51.41	9.52
مستوى جامعي	41	48.46	8.56
المجموع	131	154.81	28.51

يبين الجدول (15) نسب القلق لدى عينة من المتأخرات عن الزواج الراجعة إلى عامل المستوى التعليمي حيث بلغ المتوسط الحسابي لدى عينة المبحوثات ذوات المستوى الثانوي بأعلى متوسط ب (51.41) وبانحراف معياري يقدر ب (9.52)، أما بالنسبة لعينة المبحوثات الأتي لا يملكن أي مستوى دراسي فقدر المتوسط ب (54.94) وبانحراف معياري يقدر ب(10.43) ، وأخيرا بالنسبة الأفراد عينة المبحوثات ذوات المستوى الجامعي فقد بلغ المتوسط ب(48.46) وبانحراف معياري يقدر ب(8.56**)**

الجدول رقم (16) : يبين نتائج تحليل التباين لفحص أثر الفروق في الدرجات المتحصل عليها من مقياس سمة القلق حسب المستوى التعليمي

المهارات الحسابية	**مجموع المربعات**	**متوسط مجموع**	**درجات الحرية**	**قيمة *ف***	**مستوى الدلالة**
بين	**842,074**	**421,037**	**2**	**4,646**	**دالة**
داخل المجموعات	**11600,445**	**90,628**	**128**		
المجموع	**12442,519**	**511,665**	**130**		

إن قيمة مجموع المربعات بين المجموعات المساوي لـ(842,074) وداخل المجموعات المساوي لـ (11600,445) والمجموع = (12442,519) أما متوسط مجموع المربعات بين المجموعات المساوي لـ(421,037) وداخل المجموعات المساوي لـ (90,628) والمجموع=(511,665) أما درجات الحرية المساوي لـ2 بين المجموعات ودرجة الحرية داخل المجموعات المساوي لـ(128) والمجموع درجات الحرية المساوي (130) ،أما القيمة الفائية المحسوبة المساوي لـ(4,646) وعند مقارنتها بـ القيمة الفائية المجدولة المساوية عند مستوى الدلالة (0.01) يتضح أن القيمة الفائية المحسوبة أكبر من القيمة الفائية المجدولة مما يثبت على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في حالة القلق لدى المتأخرات عن الزواج راجعة إلى متغير المؤهل العلمي

مناقشة نتائج الدراسة :

تمهيد : انطلاقا من النتائج المستخلصة من الدراسة التطبيقية ، وعلى ضوء الجداول الإحصائية ، نعرض من خلال الفصل مناقشة لفروض الدراسة حسب الترتيب المنهجي، لننهي الدراسة الميدانية بمناقشة واستنتاج عام وأخيرا خاتمة .

- **مناقشة الفرضية الأولى** (توجد فروق دالة في الاكتئاب لدى العينة المتأخرات عن الزواج راجعة إلى متغير السن) : جاءت نتائج الدراسة الحالية مثبتة صحة الفرضية بوجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى عينة المبحوثات في متوسط نسب الاكتئاب المتحصل عليه من خلال مقياس بيك للاكتئاب فنلاحظ متوسط النسب كان مرتفع لدى عينة المبحوثات اللاتي تتجاوز أعمارهن (50) سنة مما يدل على أنهن كن أكثر استجابة للاكتئاب بمتوسط قدره (25.25) ، أما اللاتي كانت أعمارهن أقل من(40) سنة فقد كان المتوسط الاكتئاب منخفض بنسبة (13.90)، أما بالنسبة إلى عينة المبحوثات اللاتي تتراوح أعمارهن ما بين (40) و(49) سنة فبلغ متوسط درجات الاكتئاب ب (15.30**)** **،** ويمكننا تفسير ذالك من خلال بنود اختبار بيك التي قمنا بها في الدراسة الميدانية و نرجع أسباب ارتفاع درجات الاكتئاب لدى العينة المبحوثات فوق (50) سنة إلى مشاعر الضيق واللوم كونهما أكثر الأعراض التي أحست بها المبحوثات أثناء الإجابة على أسئلة المقياس ، وليس بالضرورة أن تكون عزوبتهن هي العامل الأساسي الذي ساهم في الإحساس بهذه الأعراض ،لأنه في هته السن تفقد المرأة الأمل للارتباط والزواج ،إنما تجد نفسها محاطة بضغوطات تسبب لها اضطرابات نفسية ومن أكثر ما يحبطها إحساسها

بالوحدة وبأنها عالة على المقربين لها الذين يكفلونها ، فعلى الأرجح والداها قد توفيا و مكوثها لدى الأهل آو الإخوة يسبب لها إحراج ، ويحسسها بأنها لم تحضى بعائلة وبأولاد وباستقرار ، أما النساء اللاتي تتراوح أعمارهن ما بين(40 و49) سنة من الممكن أن يكن عرضة للإصابة بالاكتئاب تحت وطأة ضغوطات فزيلوجية التي تصحب أغلبية النساء في هته الفترة من حياتها التي ترتبط بوجود تغيرات في مستويات الهرمونات ، بالأخص فترة سن اليأس وما تصحبه من تغيرات نفسية وفزيولوجية، فالزواج في مثل هذه الأعمار يقلل فرص الإنجاب أو تزداد احتمالية أن يكون هناك مواليد ذات إعاقات معينة، كما أن نسبة الحمل تكون قد أخذت بالتناقص .

- **مناقشة الفرضية الثانية** (توجد فروق دالة في الاكتئاب لدى العينة المتأخرات عن الزواج راجعة إلى متغير المستوى التعليمي) : جاءت نتائج الدراسة الحالية محققة للفرضية بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في نسب الاكتئاب عند المتأخرات عن الزواج الراجعة إلى عامل المستوى التعليمي ، حيث كان متوسط درجات الاكتئاب مرتفع بالنسبة لعينة المبحوثات اللاتي لا يملكن أي مستوى دراسي فقدر ب (23.43) ، أما المتوسط فكان منخفض لدى عينة المبحوثات ذوات المستوى الثانوي ب (16.60) ، واستنادا إلى دراستنا الاستطلاعية واحتكاكنا بالمبحوثات وكذا بالرجوع إلى إجابات عينة الدراسة على مقياس الاكتئاب فإننا نرجع ارتفاع نسب الاكتئاب لدى النساء اللاتي لا تملكن أي مستوى دراسي على أنهن يقعن ضحية الفراغ والإحباط وفقدان الآمل لتأسيس

عائلة والكثير منهن اخترن مزاولة حرفة معينة كالخياطة أو الحلاقة القابلية ، والفكرة هنا هي ملأ الفراغ لتقليل الاضطرابات النفسية .

أما لدى النساء المتأخرات عن الزواج والتي لديهن مستوى الثانوي والجامعي تنخفض لديهن درجات الاكتئاب لأنهن اخترن المسار الدراسي وبعد ذالك امتهنت ، ففي ظل ارتفاع مستوى التعليم والثقافة لا تفكر الفتاة في الزواج إلا بعد إنهاء تحصيلها الجامعي وبناء مستقبلها المهني حينئذ، وحتى وصولها إلى تحقيق ذالك تكون قد بلغت أواخر عقدها الثاني، وهذا ما يسمى تؤخرا .

- **مناقشة الفرضية الثالثة** (توجد فروق دالة في الاكتئاب لدى العينة المتأخرات عن الزواج راجعة إلى متغير العمل) : جاءت نتائج الدراسة الحالية مؤكدة صحة الفرضية بوجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى المتأخرات عن الزواج راجعة إلى متغير العمل ، فالنسبة لعينة المبحوثات الغير عاملات فقد كان المتوسط مرتفع بنسبة (23.23) أما بالنسبة لمتوسط الحسابي لدى العاملات فقد كان منخفض بنسبة (11.98) ، ويمكننا تفسير ذالك على أن العمل أصبح يشغل حيزا كبيرا من حياة الفتاة ويزودها بالاستقلالية المادية مما يشجعها على تأجيل الزواج ، ولاحظنا من خلال الدراسة الاستطلاعية أن تأخر عن سن الزواج إراديا إذ يرون أنه بات مقيدا للحرية الشخصية ومعوقا لتحقيق بعض الطموحات الاقتصادية والشخصية وتحقيق الذات ، أما بالنسبة للغير عاملات فيتعرضن للإحساس بأنهن عالة على أسرتهن، وقد اخترن المبحوثات عبارات دالة على ذالك منها التشاؤم والعقاب وفقدان الاهتمام للآخرين .

- **مناقشة الفرضية الرابعة (** توجد فروق دالة في حالة وسمة القلق لدى العينة المتأخرات عن الزواج راجعة إلى متغير السن) : أثبتت نتائج الدراسة صحة الفرضية بوجود فروق دالة بين المتأخرات عن الزواج في حالة القلق راجعة إلى عامل السن ، حيث بلغت أعلى نسبة للمتوسط الحسابيّ لدى عينة المبحوثات اللاتي تتراوح أعمارهن من (50) سنة وأكثر ب(51.47) ، وقد كان المتوسط منخفض لدى عينة المبحوثات الأتي تراوحت أعمارهن من (40)سنة وأقل يقدر ب (43.29) ، أما بالنسبة إلى سمة القلق فقد أثبتت كذالك صحة الفرضية بوجود فروق دالة حيث بلغت أعلى نسبة للمتوسط الحسابيّ لدى عينة المبحوثات اللاتي تتراوح أعمارهن من (50) سنة وأكثر ب (56.90) ، أما كأدنى متوسط لدى عينة المبحوثات اللاتي تراوحت أعمارهن من(40) سنة وأقل فقد قدر المتوسط ب (49.11) ، ويمكننا تفسير ذالك من خلال عبارات المشيرة للقلق التي تعانيه المبحوثات ونذكر منها الأكثر اختيارا هي : يسيطر علي اليأس كليا وعبارة أصبحت متهيج كلما فكرت بهمومي وعبارة أتمنى لو كنت سعيد كالآخرين ، ولعل هته الأعراض متفاوتة لما ترتبط به هذه الفترة من تغيرات كثيرة على المستوى الفزيلوجي والنفسي كما ذكرنا سابقا ، على عكس النساء اللاتي لم يتجاوزن (40) سنة لا زال لديهن الأمل في الارتباط مما يزيد من قدرتها على التعايش مع أوضاعها النفسية المرتبطة بتأخر الزواج .

- **مناقشة الفرضية الخامسة** (توجد فروق دالة في حالة وسمة القلق لدى العينة المتأخرات عن الزواج راجعة إلى متغير العمل) : أظهرت نتائج الدراسة الحالية إلى إثبات صحة الفرضية بوجود فروق دالة في متوسط درجات مقياس سمة القلق لدى عينة

المبحوثات تبعاً للمتغير المهني ، حيث بلغ المتوسط الحسابي بأعلى نسبة لدى عينة المبحوثات الغير عاملات ب (55.75) ، أما بالنسبة لعينة المبحوثات العاملات فقد بلغ المتوسط الحسابي ب (47.37) مما يبين أن الغير عاملات أكثر عرضة للإصابة بالقلق ، أما فيما يخص حالة القلق فأثبتت النتائج على وجود فروق دالة فقد بلغ المتوسط الحسابيّ عند العاملات (40,23)، وعند الغير عاملات (47,31) مما يدل على أن المتأخرات عن الزواج غير عاملات تعرضن لاضطراب القلق ، ونفسر ذالك بان عمل المرأة المتأخرة عن الزواج يشعرها بالنجاح والقيمة ويدعم ثقتها بنفسها من النواحي المادية والاجتماعية والنفسية ، فالعمل يحقق للمرأة ذاتها ووجودها وهو يحسسها بالإنتاج والإنجاز والأهمية ، ويساهم في تنمية قدراتها الشخصية واغتنائها من النواحي العملية والفكرية والاجتماعية ،على عكس المبحوثات الغير عاملات فين أكثر استجابة إلى اضطرابات القلق لأنه ليس لديهم ما يشغل وقتهن أو يحسسهن بوجودهن في المجتمع ، ونربط ذالك بعبارات مقياس القلق عندي شعور بالفشل وعبارة : اشعر باني شديد النرفزة ، وعبارة : اشعر باني متردد وكذا عبارة : اشعر بان الصعوبات متراكمة

- **مناقشة الفرضية السادسة** (توجد فروق دالة في حالة وسمة القلق لدى العينة المتأخرات عن الزواج راجعة إلى متغير المستوى التعليمي) :

أثبتت الدراسة صحة الفرضيات بوجود فروق دالة في نسب متوسط درجات حالة القلق عند المتأخرات عن الزواج الراجعة إلى عامل المستوى التعليمي حيث بلغ المتوسط الحسابي لدى عينة المبحوثات ذوات المستوى الثانوي ب(16.60) أما اللاتي لا يملكن أي

مستوى دراسي فقدر المتوسط ب(23.43) ، مما يدل على أنهن كثر استجابة للقلق من ذالك نشير إلى انه كلما ارتفع المستوى التعليمي للفتاة أصبحت أكثر تكيفا وتوافقا مع وضعها كامرأة لم تتزوج بعد ، فينخفض لديها مستوى القلق وتستطيع التكيف بصورة أفضل، أما بالنسبة للنساء اللاتي لا يملكن أي مستوى دراسي خصوصا مكوثها بالبيت من دون مزاولة أي مهنة أو تربص، هذا يضعها تحت ضغوط مستمرة ومتعددة تؤدي في النهاية إلى إصابتها بالعديد من الاضطرابات النفسية كالقلق وبرجوعنا إلى مقياس القلق فنجد أن أغلبية الإجابات اشعر باني غير كفئ ودون مستوى ثم عبارة : تنقصني الثقة بالنفس وعبارة : عندي شعور بالفشل وكذا عبارة : تقلقني بعض الأشياء الغير مهمة. مما يبين لنا حالة المبحوثات النفسية وخصوصا أنهن يقعن ضحية الفراغ .

النتائج العامة:

- قد توصلت الباحثة من خلال الدراسة الحالية إلى إثبات الفروق الدالة في درجات الاكتئاب والقلق لدى عينة من المتأخرات عن الزواج في ظل متغيرات الدراسة وهي عامل السن وعامل الثقافي و عامل المهني ، كما أظهرت الدراسة أهمية المتغيرات في زيادة حدة القلق و الإكتئاب لدى عينة البحث ، وأعطت الباحثة تفسيرا شموليا من خلال نتائج الدراسة وكان كالتالي :
- ترتفع نسب الاكتئاب والقلق لدى النساء المتأخرات عن الزواج الغير عاملات ، فان كانت المرأة الغير متزوجة بدون عمل تقع ضحية للفراغ وتكون معرضة للإصابة بأعراض نفسية كالاكتئاب والقلق ، وان كانت عاملة تندمج في عملها بصورة نشطة للغاية حيث

يستغرق كل وقتها وتصبح قادرة على الإنفاق على نفسها ، كما أن العمل أدى بها إلى عدم الاعتماد على الرجل اعتمادا كليا، و أصبح في المنزلة الثانية .

- كلما انخفض المستوى الثقافي للمرأة المتأخرة عن سن الزواج ارتفع مستوى الاكتئاب والقلق لديها ، ويحدث ذالك في غياب المساندة الاجتماعية، فالوضع الاجتماعي للمرأة هو الذي يضعها تحت ضغوط مستمرة ومتعددة تؤدي في النهاية إلى إصابتها بالعديد من الاضطرابات النفسية ، وارتفاع نسبة الاناث الملتحقين بالتعليم يؤدي إلى تفضيل التعليم على الزواج ، فالتعليم أتاح للمرأة الفرص لكي تختار الذي تريده بنفسها كما أن التعليم قلل من سيطرة أهلها عليها حيث إنها بهذا التعليم وكلما ارتفع المستوى التعليمي للفتاة أصبحت أكثر تكيفا وتوافقا مع وضعها كامرأة غير متزوجة فينخفض لديها مستوى القلق والاكتئاب.

- كلما ارتفع سن المرأة المتأخرة عن الزواج كلما كانت نسب الاكتئاب والقلق مرتفعة ، ولذالك لمعاناتها بالوحدة و الغربة ، وتعاني الفراغ و الحرمان العاطفي أو الجنسي أو كليهما، وتعانى الحرمان من الأمومة و الحرمان من الدفء الأسري ، وإذا لم تجد وسائل كافية للتعويض، وإذا لم تجد معنى لحياتها في أنشطة مفيدة ومشبعة فإنها تكون عرضة للقلق أو الاكتئاب أو لهما معا، أو تعاني من اضطرابات جسدية كثيرة سببها حالتها النفسية التي لا ترغب في التعبير عنها بشكل مباشر، فهي تحمل في داخلها خوفًا دفينًا من المستقبل وإحساسًا بعدم الأمان ، خاصة حين تكبر في السن وتجد نفسها تعيش وحدها بعد وفاة الوالدين وانصراف الإخوة والأخوات إلى حياتهم وانشغالاتهم ، وبعض النساء

المتأخرات عن الزواج قد يخرجن من هذه الأزمة بطرق إيجابية (كما ذكرنا سابقا) وبعضهن قد يخرجن منها بطرق سلبية كأن تميل للعنف نظرا لتراكم الغضب بداخلها ، وبعضهن ربما يلجأن للغواية العاطفية أو الجنسية كنوع من رد الاعتبار أو إثبات الذات أو الانتقام من الرجال، وقد تنزلق بعضهن إلى احتراف البغاء في ظروف معينة خاصة حين ييئسن من الزواج نهائيا، ومن الممكن ان تفكر في الانتحار أو تقبل بالارتباط بزواج عرفي ، وتعتبر هذه انعكاسات على الانحراف الخلقي أو الاجتماعي وهو أحد المخارج المحتملة لنسبة من النساء بدوافع نفسية واجتماعية ضاغطة . وهذا لا يعني أن كل امرأة متأخرة عن الزواج معرضة للانحراف بالضرورة، لأن هناك شريحة كبيرة من المجتمع تمثلها نساء غير متزوجات تشغلن مناصب هامة وهن ناجحات في عملهن وبمستواهن الفكري والثقافي وقد قدمن الكثير لبلادهن ويعتبرن قدوة في محيطهن .

خاتمة:

في ظل النتائج المتحصل عليها وعلى ضوء ما تضيفه نتائج الدراسة الحالية من خبرة علمية متواضعة مضافة للكم المعرفي ، تقترح الباحثة بفتح المجال لدراسات مشابهة يمكنها أن تدرس اضطرابات نفسية أخرى لأن هذه الدراسة جاءت مقتصرة على دراسة الفروق في الاكتئاب والقلق ، نقترح إجراء دراسات مماثلة يتم فيها توسيع عينة الدراسة وتطبيقها على مناطق مختلفة في البلاد باختلاف تقاليدها وثقافاتها أو إجراء دراسة يتم فيها مقارنة المتزوجات بغير المتزوجات، للتعرف على درجات الاكتئاب والقلق لديهن ، كما تقترح الباحثة بعض الحلول التي من شأنها ان تخفف من ظاهرة تأخر سن الزواج وتكون الحلول في صالح النساء في المرتبة الأولى لأنهن الأكثر تضررا من الناحية السيكولوجية .

- تبسيط وتسهيل إجراءات الزواج ونفقاته من طرف العائلات بما يتناسب مع الظروف الاقتصادية والاجتماعية الحالية

- إتاحة فرص العمل للشباب العاطل، فالشاب العاطل غير المتزوج يعيش حالة من عدم الاستقرار (يقابله فتاة متأخرة غير مستقرة غالبا) وهذا يؤدي إلى شيوع حالة من عدم الاستقرار في المجتمع ككل ينتج عنها الكثير من مظاهر التطرف أو الانحراف

- إنشاء صندوق للزواج على غرار ما فعلت الإمارات العربية المتحدة والكويت والسعودية، وهذا الصندوق يساهم فيه الراغبون في فعل الخير ، وهو مخصص لمنح سلفة معقولة لراغبي الزواج بتقسيط على مدى سنوات طويلة وبشكل يتحمله الشاب والفتاة .

- تقديم الرعاية النفسية والاجتماعية للمتأخرات عن الزواج خاصة إذا تعرضت لمشكلات مادية أو نفسية أو اجتماعية، ومحاولة توفير مراكز تمهين تستطيع من خلالها المرأة غير متزوجة احتراف صنعة أو تعلم أمور مفيدة لها .
- على النساء المتأخرات عن الزواج التي لم توفقن في اختيار الشريك المناسب أواللاتي اخترن حياة العزوبة أن تجد معنى لحياتها، وأن توجه طاقاتها في نواح إيجابية ومثمرة ومشبعة .

مراجع باللغة العربية :

1. أبو سريع محمد عبد الهادي، وعاشروهن بالمعروف، دار الشهاب للطباعة والنشر
2. أحمد عكاشة ، الطب النفسى المعاصر، القاهرة، الأنجلو المصرية ، 1998
3. أحمد محمد عبد الخالق ، أسس علم النفس ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية،1993
4. أحمد محمد عبد الخالق، أسس علم النفس ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية،1993
5. أحمد محمد عبد الخالق، دراسة الفروق في الاكتئاب بين المراهقين والشباب من الكويتيين، المجلة التربوية، المجلد 10، العدد 37 ، 1991
6. أحمد محمد عبد الخالق، دليل تعليمات قائمة بيك للاكتئاب ،الاسكندرية ، دار المعرفة الجامعية، 1996
7. أرمان لي و بارسونز، وراثه و تطور السلوك ، دار المريخ، 1983
8. أنجلر باربرا، مدخل إلى نظريات الشخصية، ترجمة فهد الدليم، مطبوعات نادي الطائف الأدبي، الطائف 1411
9. إبراهيم بن مبارك الجوير, تأخر الشباب الجامعي في الزواج ،مكتبة العبيكان، ط1، 1995
10. إسماعيل عزت سيد،الاكتئاب النفسي ، وكالة المطبوعات ، الكويت، 1993
11. الترمايني عبد السلام ، الزواج عند العرب في الجاهلية والإسلام، مطابع الرسالة، الكويت، أوت، 1984
12. الحجار محمد ، الطب السوي المعاصر ، دار العلم للملايين ، بيروت ، لبنان 1989،
13. الدماطي عبد الغفار عبد الحكيم ، أحمد محمد عبد الخالق (إعداد) استخبار الحالات الثمانية ، وضع كوران ، كاتل . الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية، 1989
14. الزراد فيصل محمد خير ،علاج الامراض النفسية والاضطرابات السلوكية، دار العلم للملايين، ط1 ، 1984

15. العيساوي محمد عبد الرحمان ،الجديد في الصحة النفسية ، منشأة المعارف ، الإسكندرية ، مصر،2001
16. الفوال صلاح مصطفى ، سوسيلوجيا الحضارات القديمة، دار الفكر العربي، القاهرة ،1982
17. الفيشاوي سعد، معجم علم النفس المعاصر وتطبيقاته ، 1996
18. الهيثي مصطفي عبد السلام ، دراسات في الأمـ ـراض النفسية الشائعة ، مطبعة دار السلام ، بغداد، 1975
19. اليماني مريم حسن علي ، احمد محمد عبد الخالق ، الأعراض الجسمية لدى مرضى القلق والاكتئاب، أطروحة مقدمة لكلية الدراسات العليا لاستيفاء جزء من متطلبات درجة الماجستير في علم النفس، جامعة الكويت ، 2002
20. الأنصاري عبد الحميد إسماعيل ، قضايا المرأة بين تعاليم الإسلام وتقاليد المجتمع، دار الفكر العربي ، ط1، القاهرة، 2000
21. باترسون.س، نظريات الارشاد والعلاج النفسي، ترحمة حامد الفقي ، دار القلم للنشر والتوزيع، الكويت، 1990
22. بن موسى عبد الرحمان وزقار رضوان، الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق ، جمعية علم النفس ، ط1، الجزائر ،2002
23. بوتفنوشت مصطفى، العائلة الجزائرية التطورات والخصائص، ترجمة أحمد دمبري، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر، 1984
24. بوحوش عمار ، العمال الجزائريون في فرنسا، نقلا عن عمر بيعي سعيد في التغيرات السكانية في الجزائر، المؤسسة الوطنية للكتاب ، 1984
25. جاسم محمد ، مشكلات الصحة النفسية وأمراضها وعلاجها ، مكتب دار الثقافة للنشر و التوزيع ، ط،1 الأردن ، 2004
26. جودت عزت عبد الهادي، سعيد حسني العزة ، المدخل الى علم النفس، ط1 ،2002
27. حسب ا علي ، الزواج في الشريعة الإسلامية ، دار الفكر العربي ، الطبعة الأولى ، 1971

28.حسين علي فايد، الاضطرابات السلوكية ،تشخيصه،أسبابها،علاجها، الطبعة الأولى، طيبة للنشر والتوزيع ، حلوان، القاهرة، 2001
29.حطب زهير، تطور بني الأسرة العربية و الجذور التاريخية لقضاياها المعاصرة ، معهد الإنماء العربي، ط1 ، بيروت ، 1976
30.حمد محروس الشناوي ومحمد السيد عبد الرحمن، العلاج السلوكي الحديث، القاهرة، دار قباء، 1998
31.خليل عمر معنى ، علم اجتماع الأسرة ، دار الشروق للنشر والتوزيع ، عمان الأردن ، طبعة الأولى ، 1994
32.دافيد شيهان ، مرض القلق، ترجمة عزت شعلان، سلسلة عالم المعرفة، العدد 124، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت ، 1988
33.دحام الكيال ، علاقة القلق بالترتيب الذهني ، دار الكتاب للنشر و الطباعة و التوزيع ، القاهرة ، ط1 ، 1990
34.زهران حامد عبد السلام ،علم النفس الاجتماعي ، الطبعة السادسة، عالم الكتب، القاهرة، 2000
35.زهران حامد عبد السلام ، الارشاد النفسي المصغر،عالم الكتاب ، ط1، القاهرة، مصر، 2000
36.زهران حامد عبد السلام، الصحة النفسية والعلاج النفسي ، الطبعة الثالثة ، القاهرة، عالم الكتب، 1997
37.الساعاتي سامية ، الاختيار للزواج والتغير الاجتماعي، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، 1981
38.سبيلبيرجر ، جورسش لوشين ، قائمة حالة وسمة القلق ، ترجمة وتعريب أمينة كاظم دار القلم ، الكويت ، 1985
39.سرور محمد شكري ، نظام الزواج في الشرائع اليهودية والمسيحية ، مطبعة النشر الثقافة ، القاهرة
40.سناء الخولى ، الزواج والعلاقات الأسرية ، دار المعرفة الجامعية، 1979
41.سناء الخولي، الأسرة والحياة العائلية، دار المعرفة الجامعية، اسكندرية، 1984

42.سوين ريتشارد م، علم الأمراض النفسية والعقلية، ترجمة أحمد عبد العزيز سلامه، الكويت، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع ، 1988
43.سيد فهمي، المشاركة الاجتماعية والسياسية للمرأة فى العالم الثالث المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية ، 2004
44.سيغموند فرويد ، الكف و العرض و القلق ، ترجمة عثمان نجاتي ، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائرية ، الجزائر ط5 ، 1997.
45.شقير زينب محمود ، الشخصية السوية المضطربة، مكتبة النهضة العربية، ط3، القاهرة، مصر، 2006
46.عبد الخالق أحمد محمد وآخرون ، دراسة مقارنة للدافعية للانجاز لدى طلاب الجامعة الكويتية قبل الغزو وبعده ، المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد (9)، 1994
47.عبد الستار ابراهيم ، الاكتئاب اضطراب العصر الحديث، فهمه وأساليب علاجه، الكويت، سلسلة عالم المعرفة ، المجلس الوطني للثقافة والعلوم، 1998
48.عبد الغفار عبد السلام ، مقدمة في الصحة النفسية ، القاهرة ، دار النهضة الغربية، 1976 .
49.عبد الفتاح تركي ، مفاهيم أساسية في التربية ، مكتبه المعارف الحديثة ، 1984
50.عبد المطلب أمين القرطبي، في الصحة النفسية ، دار الفكر العربي، ط1 ، القاهرة ، 1993
51.عبد المنعم الحنفي، الموسوعة النفسية، علم النفس في حياتنا اليومية، مكتبة مدبولي ، ط1، 1994
52.عكاشة أحمد ، الطب النفسي المعاصر، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية ، 1992
53.عمر الجولاني فاديه، "تصميم البحوث الاجتماعية و تنفيذها"،المكتبة المصرية، الإسكندرية،(2006)،ص188.
54.غالب مصطفى ، الحياة الزوجية وعلم النفس، دار الهلال، ط1، بيروت ،1991
55.فاروق السيد عثمان ، القلق و إدارة الضغوط النفسية ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، ط 1 ، 2001

56.فرج عبد القادر طه، أصول علم النفس الحديث ، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع ،القاهرة، 2000
57.فهمي مصطفي ، الصحة النفسية في الأسرة والمدرسة والمجتمع ، مكتبة دار الثقافة ، القاهرة ، 1967
58.فهمي مصطفى، الصحة النفسية، دراسات في سيكولوجية التكيف، ط2 ، مكتبة الخانجي،القاهرة ،1997
59.كحالة عمر رضا ، الزواج سلسلة البحوث الاجتماعية ، مؤسسة الرسالة، ج1، ط1، بيروت، 1980
60.كحالة عمر رضا ، سلسلة بحوث اجتماعية ، مؤسسة الرسالة ، بيروت ، 1977
61.كراملينغر كيث ، حول الإكتئاب، الدار العربية للعلوم، 2002
62.لفيومي محمد ، القلق الانساني ، مصادره، تياراته ،علاج الدين له، دار الفكر العربي ، القاهرة ، مصر، 1985
63.مجدي احمد محمد عبد ا ، علم النفس المرضي، دراسة في الشخصية بين السواء والاضطراب ، دار المعرفة الجامعية، الكويت، 1999
64.محمد بيومي خليل، سيكولوجية العلاقات الأسرية، دار قباء للطباعة والنشر، القاهرة، 1999
65.محمد جاسم، المدخل الى علم النفس ، عمان ، دار الثقافة ، 2004
66.محمد سيد فهمي ، المشاركة الاجتماعية والسياسية للمراة فى العالم الثالث، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2004
67.محمد عودة محمد و مرسي كمال إبراهيم ، الصحة النفسية في ضوء علم النفس والإسلام ، الطبعة الثانية ، دار القلم ، الكويت ، 1997
68.محمود الحسن ، الأسرة ومشكلاتها، ط1 ، دار النهضة العربية ، بيروت، 1967
69.محمود الخالدي ، الشورى ، دار الجيل ، ط 1 ، بيروت ، 1404هـ
70.مدحت أبو زيد ، الاكتئاب دراسة في السيكوباثومتري ، قناة السويس، دار المعرفة الجامعية، 2001
71.مربعي السعيد ، التغيرات السكانية في الجزائر، المؤسسة الوطنية للكتاب ،1970

72.مرسي كمال ابراهيم ، القلق وعلاقته بالشخصية في مرحلة المراهقة ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، 1979
73.مرسي سيد عبد الحميد ، الشخصية السوية ، القاهرة ، مكتبة هبة ، 1985
74.موسى رشاد عبد العزيز ، مقياس القلق الظاهر للأطفال ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر ، القاهرة ، 1987

مراجع اللغة الاجنبية

75. Beck A, Depression , Causes And Treatment Philadelphia, University Of Pennsylvania, 1967
76. Boutonier, Juliette, L'Angoisse, Paris, Presses Universitaires De France, 1945
77. Brahim Rabeh,Montee De Celibat Et Fécondité En Algérie ,8eme Colloque De Démographie ,C.A.M.E.B ,Algérie,1991
78. Costin, F. & Draguns, G. C. Abnormal Psychology, Newyork, Johnwilley And Sons ,1989
79. Cottraux (J) ,Thérapie Cognitive De La Dépression, MASSON, 1990
80. *Daco* Piere ,*Psychologie* Et Liberté Intérieur, *Ed Marabout* , 1990
81. Dembri Aicha, La Dépression Féminine En Algérie, These De Magistère, Université d'Alger, Département De Psychologie, 1983-1984
82. Didier (L) Les Dépressions, EDITION DEHLEB, 1994
83. Dr DJENAOUI, Les Aberrations Chromosomiques, Planchage Résidents 4éme Année, 2002.
84. Emerry, G , Under-Pressed, New York, Sinonand Schuster Inc,1988
85. Encyclopèdie Medico Tome 3, 738C-10, 739A-10
86. Erikson, E, Hchildhood And Society, New York, Norton, 1963
87. Ferreri (M) Ata ,Psychosomatica, Eux Les Déprimes, 1980
88. FLEURY (D' MAURICE DE) , L'angoisse Humaine, Paris, 1924
89. Goldstein, M. J The Family And Psychopathology, Annual Review Of Psychology, 1988
90. Handbook Of Behavior Modification And Behavior Therapy, Englewood Cliffs, New Jersey , Prentice - Hall, Inc.

91. Hornby, A S , Oxford Advanced Learner's Dictionary. England, Oxford University Pres, 1989
92. Jacobson (Eds), Psychiatric Secrets Philadephia, PA, Mosby
93. Kacha Farid,Psychiatrie Et Psychologie Médicale, Ed Entreprise Nationale Du Livre, Alger , 1996
94. KOUAOUCI Ali ,Familles, Femmes Et Contraception, Alger, ENAG, 1992
95. Kouaouci Ali, Eléments D'analyse Démographique, Office Des Publication Universitaire (Alger) ,1994.
96. Kouaouci Ali, Familles, Femme Et Contraception. Contribution A Une Sociologie De La Famille Algérienne, Alger CENEAP - FNUAP, 1992
97. *Le Gall* (*A*), L'anxiété Et L'angoisse,*Ed Dahlab*, *Alger* , 1976
98. Michel Blanc , Initiation Aux Problème Familiaux Chroniques Et Sociaux , France (Sans Date)
99. Monte, C. F, (). Beneath The Mask, An Introduction To Theories Of Personality, New York, Holt, Rinehart And Winson, Inc, 1987
100. Price, R. A. Et Al, Learned Helplessness And Depression In A Clinical Population, A Test Of Two Behavioral Hypotheses. Journal Of Abnormal Psychology, 1978
101. Schwartz, A. And Schwartz, R. M, Depression Theories And Treatments, Psychological, Biological, And Social Perspectives, New York, Columbia University Press, 1993
102. Seligman, M. E. P, Helplessness, On Depression, Development, And Death. San Francisco, Freeman,1975
103. Seligman, M., Klein, D. & Miller, W, Depression, In Leitenberg, (Ed.) 1976
104. Toualbi Radia ,Les Attitudes Et Les Représentations Du Mariage Chez La Jeune Fille Algérienne, Alger , Entreprise Nationale Du Livre, 1984 .
105. Walsin, L.R, Depressive Discorders, In.J.L. Jacobson, & A. H. 1996
106. Webster , Webster's Ninth New Collegiate Dictionary,Philippines, Merriam Webster Inc, 1991

رسائل تخرج :

107. أبو العلا مدحت ، دراسة تجريبية لخفض مستوى القلق لدى أطفال المرحلة الابتدائية باستخدام الرسم، رسالة دكتوراه منشورة، جامعة أسوان، مصر ،1990
108. البلوي أمل محمد، الاكتئاب ومفهوم الذات لدى المعلمات المتأخرات في الزواج، رسالة الماجستير في علم النفس ، جامعة الملك سعود ، الرياض ، المملكة العربية السعودية ، 2006
109. الشعبانيى فاطمة مبارك ، العوامل الاجتماعية والثقافية لتأخر سن زواج الفتيات في المجتمع الحضري، دراسة ميدانية علي مدينة جدة ، رسالة ماجستير ،جامعة الملك عبد العزيز، قسم الاجتماع ، 2008
110. المهدي لطيفة لطف ، القلق العصابي وعلاقته بتأخر سن الزواج لليمنيات ، رسالة ماجستير، اليمن ، 2004
111. بغزه عادل ، أسباب تأخر سن الزواج في الجزائر وأثره على الخصوبة ، رسالة ماجستير ، قسم علم الاجتماع ، جامعة الحاج لخضر ، باتنة ، 2009-2008
112. بلخيري كمال ، عوامل وآثار تأخر زواج الجامعيين – دراسة حالة، طلبة الدراسات العليا ، السلك الأول والثاني ، رسالة ماجستير ، معهد علم الاجتماع ، جامعة العقيد الحاج لخضر، باتنة ، 2002-2003
113. حوالة محمد السيد أحمد ، القلق الأخلاقي وعلاقته بالقيم والمفاهيم الدينية لدى شرائح من الشباب المصري الجامعي، رسالة ماجستير منشورة، القاهرة، جامعة عين شمس، 1991
114. عبيب غنية ، محاولات الانتحار لدى الإناث و علاقتها بالعوامل النفسية و الأسرية ، العمر 15- 25 سنة ، رسالة ماجستير(غير منشورة)، جامعة الجزائر ، 1995.
115. كواش دليلة ، العوامل الاجتماعية والاقتصادية للعزوبة دراسة ميدانية وسط الجزائر العاصمة وما جاورها ، رسالة الماجستير ،قسم علم الاجتماع ، جامعة الجزائر، 2002.2003

الدواوين والمنشورات

116. الديوان الوطني للإحصائيات ، الجزائر بالأرقام، الجزائر،1989
117. الديوان الوطني للإحصائيات ، النتائج الأولية للمسح الجزائري لصحة الأسرة ، جوان، 2003 ،2002
118. المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي ، لجنة علاقات العمل، مشروع التقرير حول تقويم أجهزة الشغل ، الدورة العشرون ، جوان، 2002
119. وزارة الصحة وإسكان، مديرية السكان، السياسة الوطنية للسكان لأفاق 2010 ، جويلية ، 2001 ، الجزائر
120. وزارة الصحة والسكان ، الديوان الوطني للإحصائيات، المسح الجزائري لصحة العائلة ، (EASF) الجزائر، 2002
121. حزب جبهة التحرير الوطني، الميثاق الوطني، 197
122. American Psychiatric Association, Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorder, 4th Ed. (DSM- IV). Author, Washington, DC, 1994
123. Collection Statistique. Démographie,Algerienne.ONS,Collection Statistique, 1999
124. Enquête Algérienne Sur La Santé De La Famille (EASF) En 2002.2004
125. ONS : Nuptialité En Algérie A Travers L'état Matrimonial (Données Issues De RGPH, 1987), Alger, N°=50, P 28.
126. ONS, Donnée Statistique N343, 2001
127. ONS, Ministère De La Santé De La Population, Ligues Des Etats Arabes.

المعاجم :

128. القرآن الكريم
129. ابن منظور (ب .ت) ، نشر أدب الحوزة. ،ج4 ، دار لسان العرب، بيروت، قم 1405
130. جريدة الخبر اليومية، العدد 5064 ، 23 جوان 2007 ، ص1
131. قانون الأسرة الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر1984

132. المعجم الوجيز، مجمع اللغة العربية، دار الثقافة ، قم 16 1411ه، القاهرة ، 2002
133. المعجم الوسيط ، إبراهيم مصطفى ، أحمد الزيات ، حامد عبد القادر ، محمد النجار، مجمع اللغة العربية عدد الأجزاء 2، 762
134. معجم علم النفس المعاصر، ط1 ، دار العالم الجديد

المواقع الالكترونية

135. www.echoroukonline.com/montad
136. www.paladf.net/forum/showthread.php ?t=241203
137. http://gaza-eza.alafdal.net/montada-f12/topic-t655.htm

الملاحق

إستخبار التقييم الذا   الة و ميزة القلق

Questionnaire d'auto-evaluation de C.D. Spielberger et AL

Inventaire d'anxiété Etat- Trait / forme Y-A

E	T

التعليمة : إليك مجموعة من العبارات التي يمكن بواسطتها أن تصف ذاتك . أقرأ كل عبارة ثم ضع علامة * بين الربع نقاط على اليمين و ذلك على ما تشعر به حقيقة الآن في هذا الوقت بالذات . ليس هناك أجوبة صحيحة أو خاطئة . لا تضيع وقتا طويلا أمام كل عبارة ، بل قدم الجواب الذي يصف مشاعرك الحالية بشكلها الأفضل :

مطلقا   إلى حد ما   وسطا   كثيرا

1- أشعر بالهدوء ....

2- أشعر بالأمن ....

3-أشعر بالتوتر ....

4- أشعر بالإرهاق ....

5- أشعر براحة البال و الاطمئنان ....

6-أشعر بالاضطراب...............................

7- أشعر بالقلق لتوقع حدوث مشاكل أو صعوبات ....

8- أشعر براحة البال ....

9- أشعر بالفزع و الرعب...........................

10- اشعر بالارتياح................................

11- أشعر بالثقة بالنفس ....

12-أشعر باني شديد النرفزة ....

13- أشعر بالخوف ....

14- أشعر باني متردد..............................

15- أشعر بأني مستريح ....

16- أشعر الرضا ....

17 – إنني مهموم ....

18- أشعر بفقدان التركيز و الحيرة.................

19- أشعر الرزانة و التعقل ....

20- أشعر بالفرح و السرور ....

إستخبار التقييم الذاتي لحالة و ميزة القلق

Questionnaire d'auto-evaluation de C.D.Spielberger et AL

Inventaire d’anxiété Etat- Trait/ Forme Y- B

T	E

ا

لتعليمة :

إليك مجموعة من العبارات التي تصف ذاتك ، اقرأ كل عبارة ثم ضع علامة * في أحد النقاط الأربع على اليمين التي توضح كيف تشعر عموما . ليس هناك أجوبة صحيحة أو خاطئة ، لا تضيع وقتا طويلا ، قدم الإجابة التي تصف شعورك في العادة .

مطلقا أحيانا غالبا دائما

21- أشعر بالسرور......................................

22- أشعر بالعصبية و التهيج ....

23-أشعر بالرضا عن نفسي ....

24 -أتمنى لو كنت سعيدا كالآخرين ....

25-عندي شعور بالفشل ....

26-أشعر بالراحة ....

27- أنا هادئ و لا أنفعل بسرعة ....

28- أشعر بأن الصعوبات متراكمة و لا أستطيع التغلب عليها ...

29 – تقلقني بعض الأشياء الغير مهمة ....

30- أنا سعيد ....

31- لي أفكار تزعجني ....

32- تنقصني الثقة بنفسي ....

33- أشعر بالأمن ....

34- أخذ قراراتي بسهولة ....

35- أشعر بأنني غير كفء و دون المستوى ....

36- أنا راض ....

37- تدور في ذهني أشياء تافهة تزعجني.................

38- يسيطر عليا اليأس كليا ....

39- أنا شخص مستقر ....

40- أصبح متهيجا كلما فكرت في همومي ....

مقياس بيك beak للاكتئاب

هذه المجموعة من العبارات تصف مشاعر مختلفة، كما ترى فان هذه العبارة قد وضعت علي شكل مجموعات. اقرأ كل مجموعة على حدا واختار منها العبارة التي تناسب مشاعرك ألان ثم ضع علامة (X) أمام العبارة المختارة الرجاء قراءة كل مجموعة بأكملها قبل اختيار العبارة المناسبة

1- الحزن:
أ-لا أشعر بحزن
ب- أشعر بحزن أو هم
ج - أنا حزين و مهموم طوال الوقت ولا أستطيع التخلص من ذل
د- أنا حزين جدا أو غير سعيد بدرجة مؤلمة .
ه- أنا حزين جدا أو غير سعيد بدرجة لا يمكنني تحملها .

2- التشاؤم:
أ- لست متشائما أو شاعرا بهبوط في همتي بالنسبة إلى المستقبل .
ب- أشعر بهبوط في همتي إلى المستقبل .
ج- أشعر أنه ليس لدي ما أتطلع إلى تحقيقه.
د- أشعر أنني لا أستطيع التغلب على متاعبي أبدا .
ه- أشعر أن مستقبلي يائس و أن الأمور لن تتحسن أبدا.

3- الفشل:
أ- لا أشعر أنني شخص فاشل .
ب- أشعر أنني فشلت أكثر من أي شخص أخر.
ج- أشعر أن ما حققته لا قيمة له، ومن الضآلة بحيث لا يستحق الذكر.
د- حين أفكر في حياتي الماضية لا أجد منها غير سلسلة متصلة من صور الإخفاق و الفشل.
ه- أشعر أنني فاشل تماما حين أفكر في نفسي كشخص يقوم بدوره في الحياة وعليه واجب نحو بيته و أولاده وعمله.

4- عدم الرضا :
أ- ليس هناك ما يجعلني غير راضي الآن .
ب- أشعر أني زهقان وضجران في أغلب الأحيان .
ج- لم أعد أستمتع بالأشياء التي كانت مصدرا لمتعتي من قبل .
د- لم أعد أجد في أي شيء ما يرضيني .
ه- أنا مستاء جدا وساخط على كل شيء .

5- الذنب والندم:
أ- ليس هناك ما يشعرني أنني مذنب .
ب- كثيرا ما أشعر أني سيء وتافه ولا قيمة لي .
ج- أشعر أنني مذنب تماما.
د- أشعر أنني دائما سيء أو حقير فعلا.
ه- أشعر أنني شديد السوء أو حقير جدا .

6- العقاب:
أ- لا أشعر أني أعاقب الآن بشكل ما .
ب- لدي شعور بأني سوف يحدث لي مكروه.
ج- أشعر أني أعاقب الآن وسأعاقب حتما .
د- أشعر أني أستحق أي عقاب ينزل بي .
ه- أريد أن أعاقب على كل ما إرتكبت من ذنوب .

7- النفس :
أ- لا أشعر بأي نوع من خيبة الأمل في نفسي .
ب- أنا غير راضي عن نفسي .
ج- خاب أملي في نفسي.
د- أشعر بالقرف من نفسي .
ه- أكره نفسي .

8- اللوم :
أ- اشعر باني أسوء من أي شخص أخر .
ب- أنا شديد الانتقاد لنفسي على ما بها من ضعف أو ما تقع فيه من خطأ.

ج- ألوم نفسي على كل خطأ يحدث .
د- أشعر الآن أني المسؤول عن كل ما يحدث حولي من سوء أو ما يقع من أخطاء.
9- أفكار الانتحار:
أ- لا أفكر في إيذاء نفسي بأي شكل .
ب- تساورني فكرة الإيذاء بنفسي ،لكني لا أسعي لتحقيقها .
ج- أشعر أنه من الأفضل لي أن أكون ميتا.
د- اشعر أنه من الأفضل لعائلتي أن أكون ميتا.
ه- لدي خططا محددة للانتحار.
و- سأقتل نفسي إذا استطعت .
10- البكاء:
أ- لا أبكي دون مبرر أو أكثر مما يقتضيه الموقف.
ب- أبكي الآن أكثر مما إعتدت من قبل .
ج- أبكي طول الوقت و لا أستطيع منع نفسي من البكاء.
د- لا أستطيع الآن على الإطلاق مع رغبتي في البكاء بحرقة .
11- الضيق:
أ- طبعي الآن ليس أكثر حدة مما كنت طول عمري .
ب- أحتد وأتضايق الآن بسهولة أكثر مما كنت من قبل .
ج- يحتد طبعي وتسهل إثارتي طول الوقت .
د- لم أعد أغضب أو أحتد الآن على الإطلاق ولم تعد تستفزني كل الأشياء التي كانت تثيرني من قبل.
12- الاهتمام:
أ- لم أفقد إهتمامي بمن حولي .
ب- أصبحت الآن أقل إهتماما بالآخرين عما كنت من قبل .
ج- فقدت معظم إهتمامي بالآخرين حولي وتضائل شعوري بهم .
د- فقدت اهتمامي بالآخرين تماما و لم أعد أعبأ بهم على الإطلاق.
13- القرار و التردد:
أ- أتخذ القرارات في مختلف الأمور بنفس الكفاءة التي إعتدت عليها طول عمري.
ب- أنا الآن قليل الثقة في نفسي فيما يتصل باتخاذ قرار ما.
ج- عندي صعوبة كبيرة في إتخاذ القرارات.
د- لا يمكنني إتخاذ أي قرار على الإطلاق.
14- الشكل و الصورة:
أ- لا أشعر أن شكلي يبدو الآن أسوءا حالا مما كان من قبل.
ب- يقلقني الآن أني أبدو أكبر سنا و شكلي غير مقبول
ج- أشعر أن هناك تغيرات دائمة تطرأ على شكلي و تجعله غير مقبول من الناس.
د- أشعر الآن أن شكلي قبيح جداومنفر
15- العمل
أ- يمكنني العمل الآن بنفس المهمة التي كنت أعمل بها من قبل .
ب- أحتاج إلى جهد زائد عند البدء في عمل شيئ.
ج- لا أعمل بنفس الهمة التي كنت أعمل بها من قبل .
د- أجد أنه لابد أن أضغط على نفسي بشدة لكي أعمل أي شيء .
ه- لا يمكنني الآن القيام بأي عمل على الإطلاق .
16- النوم:
أ- يمكنني أن أنام كالمعتاد.
ب- أستيقظ متعبا في الصباح أكثر مما كنت من قبل .
ج- أستيقظ مبكرا عن المعتاد ساعة أو ساعتين وأجد مشقة كبيرة في أن أنام بعد ذلك.
د- أستيقظ مبكرا عن المعتاد كل يوم ولا أستطيع النوم أكثر من خمس ساعات.
17- الإجهاد:
أ- لا أشعر بالتعب أكثر من المعتاد.
ب- أتعب بسهولة أكثر مما كنت من قبل .
ج-أتعب إذا قمت بعمل أي شيء.
د- أشعر بالإجهاد الزائد إذا قمت بعمل أي شيء.
18- شهية الطعام:

أ- شهيتي للأكل الآن ليست أسوء من ذي قبل.
ب- شهيتي للأكل ليست جيدة كما كانت من قبل.
ج- أصبحت شهيتي للأكل أسوء جدا مما كانت عليه.
د- لم تعد لي شهية على الإطلاق.
19- الوزن:
أ- لم ينقص وزني في الفترة الأخيرة .
ب- نقص وزني في الفترة الأخيرة ما يزيد عن 2 كيلو جرام.
ج- نقص وزني في الفترة الأخيرة ما يزيد عن 5 كيلو جرام .
د - نقص وزني في الفترة الأخيرة ما يزيد عن7 كيلو جرام .
20- الصحة:
أ- لست منشغلا على صحتي الآن أكثر من المعتاد.
ب- تشغلني الآن أكثر من ذي قبل الأوجاع والآلام الخفيفة واضطراب المعدة و الإمساك وغيره
ج- أنشغل جدا بما يحدث لصحتي الآن والكيفية التي تحدث بها لدرجة يصعب علي معها التفكير في أي شيء أخر.
د- يستغرقني تماما ما أشعر به أو أعانيه من متاعب صحية.
21- الجنس:
أ- لم الحظ أي تغير في اهتمامي بالجنس في الفترة الأخيرة.
ب- أصبحت أقل اهتماما بالجنس الآن عما كنت من قبل.
ج- اهتمامي بالجنس الآن أقل بكثير مما كنت من قبل .
د- فقدت اهتمامي بالجنس تماما.